



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**“ PRÁCTICAS DE COMPORTAMIENTOS SALUDABLES ASOCIADO
AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES
Nº 70564 JULIACA OCTUBRE 2015 ENERO DEL 2016”**

PRESENTADO POR:

Bach: CALLO CHEJE, YENY MARLENY
Bach: HUANCOLLO QUISPE, DEYSI URSULA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

Directora: Mgtr. TERESA RAMOS ROJAS.

JULIACA – PERÚ

2016



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

"PRÁCTICAS DE COMPORTAMIENTOS SALUDABLES ASOCIADO
AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES
N° 70564 JULIACA OCTUBRE 2015 ENERO DEL 2016"

PRESENTADO POR LOS BACHILLERES DE ENFERMERÍA:

Callo Cheje Yeny Marleny

Huancollo Quispe Deysi Ursula

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : M.C/E. JEREMIAS JARA ATENCIA

PRIMER MIEMBRO : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO : Dra. LAURA B. MUÑOZ CARBAJAL

DIRECTORA DE TESIS : Mgtr. TERESA RAMOS ROJAS



DEDICATORIA

A mis padres ERNESTO Callo Chejje y FELIPA Chije Mamani, por su apoyo incondicional y su paciencia que me brindaron durante mi formación profesional, todo lo que soy es gracias a ellos.

A mi hermana YAKELIN que desde el cielo quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante. Y no desmayar en los problemas que se presentaban, te extraño mucha chinita

Y a mis hermanos DAVID e IVAN por estar siempre a mi lado apoyándome, más que mis hermanos son mis amigos.

En especial a ti Jhon Paul porque Dios te puso en mi camino, gracias por estar conmigo apoyándome incondicionalmente

A toda mi familia que es lo mejor y mas valioso que Dios me ha dado en esta vida a la cual amo

Yeny Marleny Callo Cheje



DEDICATORIA

Ante todo agradezco Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, y por haberme puesto en mi camino aquellos personas que ha sido mi soporte y compañía durante todo este periodo de estudio.

A mis padres: Tiburcio Huancollo Yucra, Estela Quispe Quispe por darme la vida y que con mucho esfuerzo y dedicación supieron sacarme adelante, apoyarme durante todo los años de mi carrera demostrarme su apoyo incondicional.

A mi hermana Sayda Elsa Huancollo Quispe por apoyarme y a mis tios felix Quispe Q., Alejandra Arapa, Edy Quispe, Elmer Quispe, que me brindaron su apoyo incondicional.

A ti Miguel Pacco Aguilar gracias por tu apoyo y por estar siempre conmigo apoyándome incondicionalmente, y a las personas y seres queridos que me apoyaron les agradezco de corazón

Deysi ursula Huancollo Quispe



AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro sincero profundo agradecimiento a la UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" en especial a la facultad de ciencias de la salud y a la escuela profesional de enfermería por permitir nuestra formación profesional al servicio de la humanidad.

Agradezco a los señores miembros del jurado evaluador.

M.C / Esp. JEREMIAS JARA ATENCIA

Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Dra. LAURA B. MUÑOZ CARBAJAL

Por las sugerencias y comentarios, los cuales atribuyeron de forma indispensable en la culminación del presente estudio.

También agradecemos a todo el personal docente que labora en la institución primaria las mercedes de Juliaca, por su colaboración brindada, por su tiempo de una otra manera contribuyeron en la formación del presente trabajo.

YENY Y DEYSI



PRESENTACIÓN

Señor rector de la Universidad Andina "**Néstor Cáceres Velásquez**".

Señor decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

Señora directora de la Escuela Profesional de Enfermería

Señor presidente de jurado

Señores miembros de jurado

Presentamos a vuestra consideración el trabajo de tesis titulada:

"PRÁCTICAS DE COMPORTAMIENTOS SALUDABLES ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES N°70564 JULIACA OCTUBRE 2015 ENERO DEL 2016"

Confiamos que esta investigación tenga la acogida favorable, a los que lo dedicamos con bastante aprecio, invitándolos a formularnos sus sugerencias y comentarios que serán de gran ayuda para el presente.



ÍNDICE

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. INTRODUCCIÓN.....	2
B. ENUNCIADO DEL ESTUDIO.....	3
B. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
C. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	7
D. LIMITACIONES.....	9
E. OBJETIVOS GENERAL ESPECÍFICO.....	9

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

A. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
B. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	32

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES



A. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	44
B. HIPÓTESIS GENERALES Y ESPECÍFICOS	46

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A. TIPO, LINEA Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	49
B. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	49
C. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	50
D. MATERIAL Y MÉTODOS	50
E. TÉCNICAS INSTRUMENTOS APLICADOS EN LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	50

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	53
B. CONCLUSIONES.....	82
C. RECOMENDACIONES.....	84
D. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....	86



CAPÍTULO VI

ANEXOS

INTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	91
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	95
PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO.....	96
OTROS.....	97



CAPÍTULO I



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A. INTRODUCCIÓN

La salud la creamos en todo lugar y con todas las personas con las que compartimos nuestra vida; como tal, es un producto social que construimos las personas, las escuelas, las comunidades y los gobiernos buscando una mejor calidad de vida, por ello en una comunidad educativa donde existen profesores, alumnos, personal administrativo y otros es un espacio que debe coadyuvar al Desarrollo Humano, aquí también el Ministerio de Salud vienen trabajando conjuntamente en la iniciativa de fortalecer la promoción de la salud, con el propósito de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los estudiantes y al óptimo desarrollo de sus capacidades, fomentando el uso del ámbito escolar como espacio estratégico para promover una cultura de la salud

El concepto del Desarrollo Humano señala que la educación constituye tanto una oportunidad como una posibilidad de realización para la persona, permitiéndole el acceso a mejores fuentes de empleo y condiciones de seguridad personal, de salud, de ejercicio de sus derechos y a la equidad intercultural y de género. Como proceso la educación busca formar personas capaces de lograr su realización ética, intelectual, artística, cultural, afectiva, física,

espiritual y religiosa, promoviendo la formación y consolidación de su identidad, autoestima y su integración adecuada y crítica a la sociedad para el ejercicio de su ciudadanía en armonía con su entorno.

Es por ello que la presente investigación se ha desarrollado con el propósito de identificar aquellas prácticas en salud que se relacionan con el estado nutricional del niño esperando que los resultados nos orienten hacia el planteamiento de alternativas de solución y mejora de la calidad de vida de los niños en edad escolar.

B. ENUNCIADO DEL ESTUDIO

La educación en las instituciones educativas es "Un proceso de aprendizaje y enseñanza que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que contribuye a la formación integral de las personas, al pleno desarrollo de sus potencialidades, a la creación de cultura, y al desarrollo de la familia y de la comunidad nacional, latinoamericana y mundial. Se desarrolla en instituciones educativas y en diferentes ámbitos de la sociedad". ^(1,2)

Los estilos de vida son las formas generales de vivir de una persona son pautas de conducta determinadas cultural y socialmente y aprendidas en el proceso de socialización, en la familia, en la escuela,



en el barrio, a través de los medios de comunicación, durante el proceso de socialización se forman los hábitos, se desarrollan las capacidades y actitudes y se internalizan los valores que en conjunto determinarán los estilos de vivir, las formas de resolver los problemas, las maneras de relacionarse con los demás, en fin, las conductas habituales en la cotidianidad. ^(3,4)

Cuando los estilos de vida, las formas de vivir, las pautas de conducta habituales de las personas y de los grupos humanos contribuyen a la promoción y protección de la salud integral de las personas y los grupos, entonces se habla de estilos de vida saludables. ⁽⁵⁾

La iniciativa de escuelas promotoras de salud es una estrategia mundial que está fortaleciendo la promoción y educación en salud en todos los niveles educativos, en los espacios donde los jóvenes, los maestros y otros miembros de la comunidad educativa aprenden, trabajan, juegan y conviven. Y en este contexto el personal de enfermería a través de la estrategia salud del escolar viene realizando intervenciones con instituciones educativas para promover las escuelas saludables. ^(6,7)

En su rol de facilitador, el personal de salud impulsa procesos a través del diálogo y la reflexión permanente, fortaleciendo las capacidades y potencialidades de los actores de la comunidad

educativa para que identifiquen sus problemas, busquen las mejores soluciones y desarrollen acciones colectivas incidiendo sobre las determinantes sociales de la salud. En el desarrollo del internado periférico nos integramos a diferentes estrategias dentro de la cual visitamos reiteradas veces la institución educativa primaria "Las Mercedes" y al haber realizado una serie de intervenciones por parte del personal de salud se propone realizar la siguiente investigación:

PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las prácticas de comportamientos saludables en relación al estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes - Juliaca Octubre – Enero del 2016?

ENUNCIADOS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuáles son las prácticas de comportamientos saludables en higiene y lavado de manos en relación al estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes – Juliaca Octubre 2015 a Enero del 2016
2. ¿Cuáles son las prácticas de comportamientos saludables en alimentación en relación al estado nutricional en niños de 6 a 9

años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes - Juliaca
Octubre 2015 a Enero del 2016?

3. ¿Cuáles son las prácticas de comportamientos saludables en actividad física por semana en relación al estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes - Juliaca Octubre 2015 a Enero del 2016?
4. ¿Cuáles serán el estado nutricional predominante en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes - Juliaca Octubre 2015 a Enero del 2016?

C. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Espacio geográfico: La investigación se realizó en la institución educativa primaria Las Mercedes de la Jurisdicción del establecimiento de salud Santa María perteneciente a la micro red Santa Adriana de la Red de Salud San Román Juliaca. Está ubicada en el Jr. Sandía N° 132 en la urbanización Las Mercedes cerca al mercado Santa Bárbara de la ciudad de Juliaca distrito, provincia de San Román y departamento de Puno, a una altitud de 3,820 m.s.n.m.

Unidad de investigación: En el presente estudio se consideró a todos los niños de 6 a 9 años de la Institución Educativa Primaria Las

Mercedes previa autorización por escrito de sus padres o tutores para ser considerados en la presente investigación.

Ubicación temporal: La investigación se realizará durante los meses de octubre 2015 a enero del 2016.

D. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Escuela saludable es una estrategia que busca articular las políticas actuales sobre promoción de la salud en el ámbito escolar. La estrategia se articula con el desarrollo y fortalecimiento de municipios saludables mediante el fomento de acciones que promuevan la creación de espacios saludables, la consolidación de procesos de intersectorialidad y de participación social a través del gobierno local y de la comunidad educativa como componentes esenciales, articulando la escuela, los servicios de salud, las organizaciones comunitarias y el sector privado. ^(7,8)

Las instituciones educativas son el espacio geográfico en donde habita la comunidad educativa, allí se construye y reproduce la cultura, se desarrolla el pensamiento, la afectividad y los comportamientos básicos para producir nuevos conocimientos, buscar alternativas, mejores formas de vivir y relacionarse con su entorno.

El profesional de enfermería labora en diferentes estrategias salud del



escolar, promoción de la salud y desde este ámbito escolar parte de una visión integral, multidisciplinaria del ser humano, considerando a las personas en su contexto familiar, comunitario y social; desarrolla conocimientos, habilidades y destrezas para el autocuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgo en todas las oportunidades educativas; facilita la participación de todos los integrantes de la comunidad educativa en la toma de decisiones, contribuye a, promover relaciones socialmente igualitarias entre los géneros, alienta la construcción de ciudadanía y democracia; y refuerza la solidaridad, el espíritu de comunidad y los derechos humanos.

Es por ello que la presente investigación nos permitirá de forma indirecta evaluar todo lo que se viene desarrollando en aspectos de prevención y promoción en cuanto a higiene y lavado de manos, alimentación y actividades físicas y de convivencia saludable y establecer el grado de relación entre estas prácticas con el estado nutricional del niño.

Diversas investigaciones han demostrado que, cuando los participantes conocen los beneficios acerca de la salud básica y adoptan nuevas prácticas en su entorno sociocultural, es posible lograr cambios duraderos. Sin embargo, es aún más relevante tomar en consideración que, cuando la promoción de la educación en salud e higiene se logra insertar como un componente esencial en la

educación inicial y primaria, y se activa un proceso participativo involucrando a docentes, directores, padres de familia y educandos, se puede esperar cambios sostenibles y mejoras sustanciales en la calidad de vida de las familias

E. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Se contó con la participación de los niños que voluntariamente y previo Consentimiento aceptaron ser parte de la investigación y se nos facilitó las horas de tutoría y las horas de recreo en vista que ya se encontraban con evaluaciones finales ya que el año académico culminó a finales del mes de noviembre.

F. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar las prácticas de comportamientos saludables en relación al estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes - Juliaca Octubre 2015 Enero del 2016.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las prácticas de comportamientos saludables en higiene y lavado de manos que se relacionan con el estado



nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes – Juliaca.

2. Evaluar las prácticas de comportamientos saludables en Alimentación que se relaciona con el estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes – Juliaca.
3. Relacionar las prácticas de comportamientos saludables en actividad física con el estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes - Juliaca.
4. Evaluar el estado nutricional que predomina en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes - Juliaca.



CAPÍTULO II

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

A. BASES TEÓRICAS

COMPORTAMIENTOS SALUDABLES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS.

En el sistema educativo y teniendo en consideración fundamentalmente el concepto de educación en la perspectiva del desarrollo humano, la conceptualización de estilos de vida saludables trasciende la intencionalidad de “enseñar” determinadas formas de vivir o de patrones de comportamientos culturalmente determinados que contribuyen a la promoción y protección de la salud. Se trata de entenderla como el proceso permanente de aprendizaje de un estilo de vida, de una forma de vivir para garantizar el desarrollo integral de las personas y de la sociedad. ⁽¹³⁾

Esto implica un proceso permanente de fortalecimiento y desarrollo de capacidades, de actitudes, de internalización y práctica de valores para un afianzamiento permanente de las potencialidades de las personas y de los grupos humanos en interacción con su medio. Los propósitos de la educación no se agotan en “enseñar” un estilo de vida definido, sino promover de manera permanente el aprendizaje



individual y colectivo de formas de vivir para el logro de cada vez mayores niveles de desarrollo personal y social. Los estilos de vida son una construcción social y personal. Se adquieren en diferentes espacios de socialización - la familia, la escuela y la comunidad; en la interacción social con los padres, profesores, padres y otros miembros del entorno y se consolidan en opciones personales y autónomas.

1. PRÁCTICAS DE COMPORTAMIENTOS SALUDABLES EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS PRIMARIAS

En el área de salud corporal y mental en las instituciones educativas coordinan acciones con el Ministerio de Salud y comprenden y valoran que los estilos de vida son saludables en tanto contribuyen el crecimiento personal y el logro de mejor calidad de vida. - Priorizan los estilos de vida saludables en los que se incluyen: hábitos de alimentación de higiene personal y de actividades físicas. - Toman decisiones reflexivas para actuar y superar, de forma creativa, situaciones de frustración o estrés - Practican actividades para el desarrollo de su capacidades de autocontrol frente a situaciones problemáticas y de riesgo - Participan en acciones que fomenten el ejercicio ciudadano para la protección y cuidado de su entorno social y ambiental.

Los comportamientos saludables se logran a través de las intervenciones que promueven prácticas y conductas para el cuidado y el auto cuidado de la salud, articuladas con la gestión pedagógica, que contribuyen a los aprendizajes fundamentales y que se desarrollan considerando la necesidad sanitaria regional y adecuación cultural.

Estas intervenciones se realizan con la comunidad educativa en articulación con los especialistas regionales y locales de educación para la planificación, organización y desarrollo de estrategias para promover los comportamientos saludables.

En las Instituciones Educativas se fortalecerán los comportamientos saludables en:

1.1. HIGIENE Y LAVADO DE MANOS.

La higiene corporal y el lavado de manos con agua a chorro y jabón es la actividad costo efectiva más importantes para reducir la transmisión de enfermedades infecciosas, como las diarreas, infecciones respiratorias, tifoidea, parasitosis intestinales, entre otras, protegiendo a la población de desnutrición. La higiene personal tiene por objeto colocar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio individuo lo cual va a ser

fundamental en la prevención de enfermedades. Por tanto, es necesario adquirir conocimientos básicos de higiene personal y la influencia que ésta tiene en la salud, conocer los medios técnicos necesarios para el mantenimiento de una adecuada higiene personal (1).

Refieren Potter y Perry que el baño y el cuidado de la piel forman parte de la higiene total, la duración del baño de la persona y los métodos usados dependen de sus habilidades físicas, los problemas de salud y el grado de higiene requerido. Refieren que la piel, es un órgano activo que tiene las funciones de protección, excreción, regulación de la temperatura y sensibilidad. El baño diario es fundamental para mantener el cuerpo sano, debe considerarse siempre la forma y el material que se requiere para su realización. (2)

El baño diario y en cualquier época del año ha sido un factor decisivo para acabar con muchas enfermedades infecciosas. Es decir que la falta de higiene y de limpieza corporal favorece las infecciones. (3)

En este sentido en el Perú y en el mundo, una de las consecuencias más graves de esta problemática es la diarrea, que sigue siendo la tercera causa de muerte infantil, especialmente en los niños menores de 5 años de las áreas rurales de selva y sierra, y en los barrios marginales. Esta enfermedad es ocasionada por bacterias y otros

microbios que provienen principalmente de las heces humanas, que llegan a la boca del niño o niña, por transmisión fecal – oral. Además, de otros factores relacionados con la transmisión tales como; la pobre calidad del agua, la carencia de servicios de agua y desagüe, la falta de adecuados hábitos de higiene. Asimismo, el lavado de manos con jabón juega un rol importante en la reducción de la morbilidad infantil vinculada a esta enfermedad que desde hace varios años es considerada una de las prácticas más eficientes en la reducción de ésta infección.

1.1.1. Frecuencia de higiene corporal.

El aseo diario del cuerpo se ha convertido en una sana costumbre para prevenir infecciones, entre otros problemas de salud, siempre que se realice de forma adecuada. La higiene puede ser un arma de doble filo, enemiga de la salud si los hábitos de aseo son incorrectos. En este caso, puede disminuir las defensas del organismo y hacerlo más vulnerable frente a ciertas enfermedades. "¡A la ducha!" o "¡lávate las manos!" son algunas órdenes relacionadas con la higiene que se reciben desde la infancia. Pero, ¿cómo deben llevarse a la práctica? En la actualidad, algunos hábitos higiénicos y la ducha diaria se consideran indispensables para eliminar el mal olor corporal, evitar infecciones y desarrollar otros problemas de salud.

La falta de hábitos de higiene personal adecuados por parte de los estudiantes en los diferentes niveles educativos se convierte en un problema grave, no solo por lo desagradable de una mala apariencia o de los malos olores, sino por el potencial peligro de transmisión de virus, bacterias y otros gérmenes patógenos, causantes de enfermedades incrementando las tasas de morbilidad y mortalidad en la población especialmente en los niños, púberes y adolescentes.

1.1.2. Lavado de manos.

Las manos son el vehículo principal de transmisión de las infecciones ⁽⁴⁾. Refieren también que, “una de las medidas preventivas más eficaces es el lavado de las manos, especialmente cada vez que se manipulen los alimentos” ⁽⁴⁾.

En el Programa Educación para la Salud. Instituto de formación médica continuada de Tenerife. Concepción recomienda el lavado de las manos al levantarse de la cama, después de tocar los animales, cada vez que estén sucias, antes de manipular alimentos, antes y después de curar cualquier herida y después de ir a los servicios higiénicos. ⁽⁵⁾

La OMS recomienda los siguientes los pasos para un adecuado lavado de manos como mojarse las manos; aplicar suficiente jabón para cubrir todas las superficies; frotarse las palmas de las manos entre sí; frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la

mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa; frotarse las manos de las manos entre sí, con los dedos entrelazados; frotarse el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos; rodear el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarse con un movimiento de rotación, y viceversa; frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa; enjuagarse las manos; secarlas con una toalla de uso personal; utilizar la toalla para cerrar el grifo y así nuestras manos son seguras.⁽⁶⁾

1.1.3. Lavado de mano después de ir al baño.

Si acudimos a un baño público, probablemente estamos entrando en una especie de granja de bacterias. De hecho, se recomienda no tocar las superficies del baño más de lo imprescindible. También no os preocupéis tanto por los asientos de los inodoros, que suelen estar más limpios que el lavabo (básicamente porque los asientos de los inodoros se mantienen más secos).

Eso es aplicable, también, en el caso de que el baño parezca una cascada rococó, como me pasó a mí no hace mucho. Y cuando tiréis de la cadena, acordaos de bajar la tapa, como ya os expliqué en

Estamos rodeados de microbios o por qué es mejor tirar de la cadena con la tapa bajada

OMS estima que lavarse las manos con frecuencia sirve para reducir un 24 % las probabilidades de contraer enfermedades respiratorias, y en un 50 % las estomacales.

El problema, sin embargo, no reside tanto en que nos lavemos o no nos lavemos las manos, sino en que la mayoría de nosotros no sabe lavarse correctamente las manos. La mayoría de nosotros apenas se moja las manos, o dedica unos pocos segundos a frotárselas con jabón.

1.1.4. Técnicas de lavado de mano

La OMS recomienda los siguientes los pasos para un adecuado lavado de manos como mojarse las manos; aplicar suficiente jabón para cubrir todas las superficies; frotarse las palmas de las manos entre sí; frotarse la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa; frotarse las manos de las manos entre sí, con los dedos entrelazados; frotarse el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos; rodear el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarse con un movimiento de rotación, y viceversa; frotarse la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y

viceversa; enjuagarse las manos; secarlas con una toalla de uso personal; utilizar la toalla para cerrar el grifo y así nuestras manos son seguras.

1.1.5. Higiene bucal

La higiene bucal no debe ser descuidada, ya que no solamente desempeña una función clave en la prevención y control de la caries dental y de la enfermedad periodontal, sino también permite que un individuo coma, hable y socialice sin incomodidad o vergüenza, lo cual contribuye al bienestar general; para ello se requiere aplicar la técnica adecuada del cepillado considerando la limpieza de los dientes después de las comidas y en especial antes de acostarse y utilizando el material necesario y el tiempo apropiado.

Potter y Perry en fundamentos de enfermería mencionan que la higiene bucal regular es necesaria para mantener la integridad de las superficies dentales y para prevenir la gingivitis o inflamación de las encías. El cepillado debe hacerse después de las comidas y antes de acostarse. El cepillo dental debe tener un mango recto y las cerdas lo suficientemente pequeñas para que alcancen a todas las áreas de la boca. Lo mejor es la superficie de cepillado redondeada con las cerdas suaves de nylon dirigidas en varias direcciones. Las cerdas suaves y redondeadas estimulan las encías sin causar sangrado. Por

ello, se deben cepillar minuciosamente todas las superficies de los dientes con una pasta dental con flúor. El empleo del hilo dental retira la placa y el sarro que hay entre los dientes. ⁽²⁾

La técnica adecuada del cepillado consiste en sostener el cepillo contra los dientes con las cerdas en un ángulo de 45°. Las puntas de las cerdas exteriores deben apoyarse contra y penetrar bajo la cisura gingival, mover las cerdas hacia atrás y hacia delante, utilizando un movimiento vibratorio o de vaivén, desde las cisuras de las coronas de los dientes, repetir hasta que todas las superficies exteriores e interiores de los dientes y los surcos de las encías estén aseadas, limpiar las superficies mordedoras moviendo el cepillo hacia atrás y hacia adelante sobre ellas, con pasadas cortas. Si la lengua está saburral, se debe cepillar suavemente, enjuagar la boca repetir los pasos anteriores hasta que la boca quede sin dentífrico, ni partículas de alimento. ⁽⁷⁾

Si chequeas regularmente tus dientes, puedes acudir oportunamente al dentista para curar las caries. Pero antes de ir al dentista hay algo que debes tomar en cuenta: Recuerda que los dientes son muy importantes para alimentarse y comunicarse adecuadamente, por ello tus hijos deben lavarse los dientes después de cada comida y sobre todo, antes de acostarse. Si ellos ven que mamá y papá cuidan sus dientes también aprenderán a hacerlo.

1.2. ALIMENTACIÓN.

Promoción de la alimentación y nutrición saludable. Reconoce la importancia de la alimentación, hidratación, descanso e higiene personal; y explica los beneficios que le brindan a su salud. Practica hábitos de consumo de alimentos saludables. Evalúa el consumo responsable y los peligros de los trastornos alimenticios: obesidad, anorexia o bulimia.

1.2.1. Tipo de alimentación

Alimentación: es la serie de actividades conscientes y voluntarias que Permiten al ser humano seleccionar los alimentos, prepararlos e ingerirlos.

Nutrición: Proceso biológico en el que el organismo humano digiere, absorbe y utiliza los nutrientes contenidos en los alimentos. Tal como lo decían nuestros abuelos, la vitamina "o" de "olla" es muy importante en la etapa del crecimiento. Ellos se referían a una buena alimentación que sea variada, de preferencia natural que incluya pescados, lácteos, carnes, cereales, vegetales, frutas, entre otros.

Sin embargo, la moda y la pérdida de algunas buenas costumbres han hecho que los niños y adolescentes empiecen a alimentarse de productos que en nada contribuyen con su nutrición. Es por eso que

una de las evaluaciones que se practican en los centros educativos, es la evaluación nutricional basada en el control del peso y la talla, para detectar si el niño padece de desnutrición o sobrepeso.

Asimismo, un niño con sobrepeso u obesidad, puede estar en camino a enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, problemas cardíacos que no tardarán en aparecer.

Merece especial mención también la preocupación que tienen las y los adolescentes por su imagen corporal y que condiciona a llevar a cabo dietas restrictivas para acercarse a un ideal de belleza, influenciados por los modelos sociales del momento y que pueden dar lugar a serios trastornos de la conducta alimentaria; por eso es muy importante que la familia sepa transmitir a los hijos respeto y amor por su cuerpo.

Se considera algunas recomendaciones:

- Alimentación variada: Nuestro organismo necesita diferentes nutrientes para estar sano, ningún alimento contiene todos los nutrientes, de modo que no conviene comer siempre lo mismo. Disfruta de tus comidas en compañía de familiares y amigos y fíjate en lo que comen los demás seguro que descubres nuevos alimentos para dar a tu alimentación mayor variedad.
- Consume frutas y verduras. Las frutas, verduras y hortalizas



- contienen nutrientes que te ayudan a mantenerte sano y son el complemento ideal durante el desayuno, refrigerio, almuerzo y cena.
- La higiene, esencial para tu salud No toques los alimentos sin lavarte las manos con agua y jabón, cepilla tus dientes después de cada comida, y tras el cepillado nocturno ya no deberías ingerir alimento o bebida alguna excepto agua.
- Bebe la suficiente agua. Es fundamental mantener el cuerpo bien hidratado ya que más de la mitad del peso es agua, por lo que debes tomar agua al menos 5 vasos al día. Si hace mucho
- calor o realizas una actividad física intensa, deberás aumentar el consumo de líquidos.
- Haz cambios graduales No intentes cambiar tus hábitos de alimentación y comportamiento de un día para otro, te resultará mucho más fácil hacerlo poco a poco, marcándote objetivos concretos cada día, no prescindas de lo que te gusta pero intenta que tu alimentación sea equilibrada y que contengan todos los nutrientes.
- Consume alimentos ricos en carbohidratos. La mitad de las calorías de tu alimentación deben proceder de estos nutrientes, especialmente productos elaborados a base de trigo, cereales, papas, yucas y legumbres y no de dulces caramelos, chocolates etc.
- Mantén un peso adecuado para tu edad. Mantén un peso adecuado según tu edad, sexo, altura, constitución, actividad física que realizas y factores hereditarios.
- Recuerda que no hay alimentos buenos o malos Equilibrio y variedad

- son las claves para que tu alimentación te ayude a mantener una buena salud y disfrutar de la vida.

1.2.2. Frecuencia de alimentación.

Aunque cada persona tiene sus necesidades alimentarias individuales, todos necesitan una alimentación balanceada, compuesta por una variedad de alimentos que proporcionen diferentes tipos y cantidades de nutrientes que el cuerpo requiere para mantenerse un buen estado de salud. Si la cantidad de alimentos que consume una persona proporciona menos energía de la que su cuerpo necesita, la persona baja de peso, adelgaza y puede enfermar. Por otro lado, si la cantidad de alimentos que consume una persona proporciona más energía de la que su cuerpo necesita y además no realiza mucha actividad física, aumenta de peso, engorda y puede sufrir enfermedades derivadas del sobrepeso. Por eso, mantener el equilibrio entre la variedad y cantidad de alimentos que una persona consume y la cantidad y tipo de actividad física que la persona realiza, ayuda a tener una buena salud y un peso corporal adecuado.

1.2.3. Alimentos intermedios y consumo de comida “chatarra”

Las conductas alimentarias son el resultado de interacciones y

aprendizajes múltiples, son evolutivas, integran datos racionales e irracionales y tienen su base en experiencias personales, positivas o negativas.

Somos lo que comemos dicen los expertos, al querer llamar la atención sobre la importancia que unos buenos hábitos alimentarios tienen para la formación estructural y funcional del organismo humano, además de la necesaria relación con la calidad de vida en la adultez y en la vejez en consonancia con corrientes universales del pensamiento actual, que se refieren al derecho de envejecer sanamente que tenemos los seres.

Por otra parte, se nace con preferencias innatas por lo dulce y por lo salado, por lo que son necesarias buenas prácticas de introducción de alimentos, incorporándolos progresivamente. No se recomienda agregar azúcar a la comida para facilitar su aceptación; se debe incorporar primero alimentos livianos y en pequeñas cantidades, así como variar el tipo de alimentos para adquirir tempranamente la costumbre de recibir distintos sabores y consistencias.

1.3. ACTIVIDAD FÍSICA Y CONVIVENCIA SALUDABLE

La actividad física contribuye a fortalecer las defensas, liberar energías, desarrollar pulmones fuertes para respirar bien, formar músculo, conservar huesos firmes y un corazón sano. Se recomienda realizar ejercicios como: gimnasia, danza, caminatas, y deportes en

general, realizándolo en actividades recreativas de la escuela como también en la casa.

1.3.1. Actividad física y ejercicio que practica

Se refiere a la variedad amplia de movimientos musculares y no debe confundirse o asociarse únicamente con la práctica del deporte. Los ejercicios moderados como caminar, bailar, montar bicicleta o subir escaleras producen beneficios para la salud.

Es una opinión extendida y popular que el ejercicio físico constituye una actividad beneficiosa para la salud, ofreciendo también una excelente oportunidad para las relaciones sociales.

El realizar ejercicio de una forma continuada se ha asociado con diferentes efectos beneficiosos para el organismo reportado por muchos estudios.

La mejor forma de lograr estos beneficios, es integrar la actividad física como algo natural a la vida cotidiana incluyendo hábitos diarios, tales como caminar, jugar al aire libre, bailar y realizar todo tipo de actividades de recreación con movimiento. Es importante aclarar que la realización de actividad física no está sólo limitada a un gimnasio o a un deporte formal. La realización de todo tipo de actividad física

requiere gasto de energía, unas más que otras, dependiendo de la intensidad de la actividad y del tiempo durante el cual se realice.

1.3.2. Frecuencia de actividad física que realiza por día

Los diferentes tipos de actividad física se agrupan en tres categorías de acuerdo a la energía que requieren: leve o sedentaria, moderada e intensa o fuerte.

Actividad física leve o sedentaria: significa estar sentado o de pie sin movimiento. Requiere poco esfuerzo físico. Por ejemplo: leer, mirar televisión, realizar juegos de mesa (dama, ludo, dominó, cartas, etc.), jugar o realizar tareas en la computadora, hablar por teléfono.

Actividad física moderada: significa estar de pie y en movimiento. Requiere esfuerzo físico intermedio. Por ejemplo: caminar, limpiar la casa, bailar, andar en bicicleta, trabajar en la huerta, practicar juegos tradicionales como: pasará-pasará, sale el sol, descanso, trompo, bolita, entre otros.

Actividad física intensa o fuerte: significa estar de pie y en movimiento, realizando actividades que requieren gran esfuerzo físico. Por ejemplo: correr; jugar fútbol, voleibol, hándbol; practicar natación o atletismo.

Para lograr una vida saludable, todas las personas, incluyendo los niños, deben practicar habitualmente actividad física, asegurando como mínimo la realización de actividades de tipo moderada, 30 minutos por día; o actividades de tipo intensa o fuerte, 30 minutos 3 veces por semana.

- Activo: Al menos 30 minutos de actividad física de intensidad moderada, 3 días a la semana.
- Sub activo: < 30 min. Al día, 3 veces a la semana
- Sedentario: No realiza ninguna actividad física

El concepto de Estilo de vida se relaciona con las ideas de comportamiento individual y patrones de conducta, aspectos que se asocian y dependen de los sistemas psicosociales y socioculturales. Los estilos de vida hacen referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como características de alimentación, horas de sueño o descanso, consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, actividad física y vida sexual. Pueden ser saludables o nocivos para la salud y guardan estrecha relación con los hábitos y la forma de vida de la persona y su conectividad. ⁽⁸⁾

Los hábitos son la base en que organizan patrones o rutinas dando origen a la habituación, resultante del comportamiento repetido en contextos temporales, físicos y socioculturales que se constituyen en

costumbres sociales, cuando son comportamientos por un grupo de personas y regula el comportamiento cotidiano.⁽⁹⁾

1.3.3. Frecuencia de actividad física por semana

La actividad física hoy en día es aquella que dentro de la promoción de la salud en cualquier ámbito laboral, escolar viene implementándose como parte de una terapia laboral y disminuir riesgos como consecuencia de una vida sedentaria.

1.3.4. Deportes que práctica.

El deporte se constituye en una forma de desarrollo físico que va directamente involucrado con la parte psicológica, por lo que cualquiera fuera el deporte que practique el escolar fomentara practicas saludables en sus diferentes entornos.

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL NIÑO POR INDICE DE MASA CORPORAL (IMC).

Los primeros años de vida resultan de vital importancia en lo que al estado nutricional se refiere: si el niño presenta algún grado de desnutrición, los efectos se reflejan incluso durante la etapa adulta, en la productividad de las personas. En este sentido, la inadecuada nutrición en una edad temprana se traduce en un deficiente desarrollo

conductual y cognitivo, así como en un rendimiento escolar y un nivel de salud reproductiva ineficientes. ⁽¹⁰⁾

Las medidas antropométricas más usadas en la evaluación del estado nutricional son el peso, la talla, y edad.

Índice de Quetelet o Índice de Masa Corporal: El peso es más sensible a los cambios en el estado nutricional y la composición corporal que la talla y su coeficiente de variación frente a ellas es varias veces superior, por eso para que la relación entre ambas refleje mejor el estado de nutrición es necesario modificar uno de ellos, bien disminuyendo el valor relativo del peso o aumento de la talla. Así en 1869 "Quetelet" utiliza la relación (peso/ talla²); pero en 1972 Keys lo rebautizó como Índice de Masa Corporal (IMC), y es el que mejor se correlaciona con la proporción de grasa corporal. ⁽¹¹⁾

En el niño se ha demostrado que es el que mejor representa el peso relativo a través de toda la infancia, excepto durante el comienzo de la pubertad, en que sería más preciso el índice P/T²; sin embargo, aun durante ese periodo el índice de Quetelet se correlaciona estrechamente con la grasa corporal y debe considerarse el más adecuado para cualquier edad.

En el escolar el valor de IMC varía con las distintas fases del desarrollo del tejido adiposo y es necesario utilizar estándares

obtenidos a través de un estudio longitudinal, donde la clasificación de índice de masa corporal en personas de 6 a 19 años, según el MINSA, es de acuerdo a la edad en años y de acuerdo al sexo, y se obtiene. ⁽¹¹⁾

- Bajo Peso.- Se considera cuando presenta un IMC inferior a 14.5 - 15.5 kg/m²
- Normal.- Se considera cuando presenta un IMC entre 15.5 – 20.0kg/m²
- Sobrepeso.- Se considera cuando presenta un IMC superior a 20.1- 23.2 kg/m²
- Obesidad.- Se considera cuando presenta un IMC > 23.3

B. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A. NIVEL INTERNACIONAL

Menanguez MC. En la tesis "Impacto de un programa docente sobre la higiene de manos en un hospital general" se reporta que el porcentaje de higiene de manos se relaciona de forma independiente Con la categoría profesional y con el periodo de estudio. Las enfermeras son la categoría profesional que realiza higiene de manos con mayor frecuencia, las auxiliares de enfermería realizan higiene de manos en un 14% menos y los alumnos de enfermería un 18%

menos, en comparación con las enfermeras. Después de aplicar el programa de formación se observó un incremento global de higiene de manos del 22%, este porcentaje alcanzó el 46% en las unidades de alto riesgo de infección nosocomial ⁽¹⁷⁾.

Elola et al. (2008) realizaron un estudio comparativo sobre lavado de las manos sin desinfectantes y el lavado de manos con solución alcohólica en estudiantes de enfermería de la Universidad de la Rioja, España; comparando los resultados, concluyeron que se puede asumir hábitos positivos sobre la higiene de las manos tras la enseñanza de un protocolo.

Jiménez, M. L. y Pardo, V. En el estudio sobre: El impacto actual del lavado de manos frecuente es la base de una buena asepsia, sostienen que la mayoría de estudios realizados sobre el lavado de manos han demostrado que el porcentaje de cumplimiento es repetidamente bajo. Por tanto, hay que elevar el grado de educación sanitaria para fomentar este buen hábito, teniendo en cuenta que la higiene de las manos previene la manifestación de enfermedades especialmente parasitarias y también infectocontagiosas ⁽¹²⁾.

Di Lorenzo, S. y Nigro, I. Programa de promoción de hábitos saludables en niños y adolescentes. 2004 para mejorar la calidad de vida de niños y adolescentes de una Escuela, debe tratarse el tema

de higiene personal además de otros referentes a la salud. En la investigación referente a los hábitos de higiene personal y en la escuela, se dice que la higiene tiene por objeto colocar a la persona en las mejores condiciones de salud frente a los riesgos del ambiente y del propio individuo, lo cual es fundamental en la prevención de enfermedades. ⁽¹³⁾ Se reporta la importancia de adquirir conocimientos básicos de higiene personal y la influencia que ésta tiene en la salud, también se explica la necesidad de conocer los medios técnicos para el mantenimiento de una adecuada higiene personal, así como promover la participación de los escolares en la obtención de habilidades y hábitos saludables para el cuidado de su higiene personal. Además, se argumenta que la práctica de la higiene personal es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de educación, correspondiente a padres y profesores ⁽¹³⁾.

Reig, A., Cabrero, J., Ferrer, R. y Richart, M. La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios de la Universidad de Alicante, 2001 que existen una serie de factores relacionados con la salud del universitario. Este estudio es un acercamiento a mejorar la calidad de vida de los estudiantes, de los profesores, del personal administrativo, de servicio y de la comunidad en general. Lo antes dicho, fundamenta la necesidad de promover programas de prevención y promoción de la salud también en las universidades ⁽¹⁴⁾.



Moreno Molina Lucas. Se realizó una investigación sobre hábitos dietéticos y de higiene personal en adolescentes de una población rural, 1996 reportaron que, una correcta alimentación y una adecuada higiene personal son factores necesarios para conservar la salud; asimismo, señalan que en la adolescencia se adquiere progresivamente autonomía en estos aspectos. En relación a la higiene personal, sostienen que la mayoría se ducha, los varones lo hacen una vez a la semana y las mujeres lo hacen diario ó 2 a 3 veces a la semana; ambos se lavan la cabeza diario o cada dos o tres días. En relación a la higiene de la boca, todos se cepillan los dientes, pero en el caso de los varones este hábito es deficiente. Respecto a la ropa interior, las mujeres se cambian a diario y los hombres lo hacen con menos frecuencia que las mujeres. Concluyen que existen diferencias favorables a las mujeres en los hábitos de ducha, cepillado de dientes y cambio de ropa interior. ⁽¹⁵⁾

Mendoza, N. J. Efectos de un programa social sobre el desarrollo social, los estilos de vida y la calidad de vida relacionados con la salud en población rural venezolana concluye que los factores socio económicos influyen sobre los problemas nutricionales, parasitarios e inmunológicos de las personas, encontrándose relaciones estadísticamente significativas entre los estratos sociales y la presencia de sistemas clínicos que ponen en riesgo la vida de las



personas, así como también los hace vulnerables a la presencia de otras patologías.

Parada, J. S. Proyecto Educativo sobre Higiene Personal dirigido a los Niños y Niñas de la Escuela Fiscal Mixta Abdón Calderón Muñoz de la Comunidad La Clemencia. Cantón Olmedo. Provincia Manabí. 2011, en su proyecto educativo sobre higiene personal, sostiene que existe la necesidad de conocer los conocimientos, prácticas y necesidades de capacitación, en el cual se midió el nivel de conocimientos de los niños y niñas, por lo que se determinó un conocimiento bajo, de ahí la necesidad de aplicar el Proyecto. Asimismo, refiere que se puede observar que los niños y niñas, tenían una predisposición muy buena para aprender, ya que la educación tiene la validez siempre y cuando se inicie a tempranas edades lo que permitió cambiar dichos hábitos y mejorar la calidad de vida de la niñez y la familia. Se concluyó que el proyecto educativo sobre higiene personal fue eficiente ⁽¹⁸⁾.

Sánchez, E. Y. y Ruiz, J. Hábitos de higiene personal en los estudiantes de una Escuela de Educación. En J. C. Tójar – Sevilla 2010. Llevó a cabo una investigación sobre hábitos de higiene personal en estudiantes universitarios de una escuela de educación, se concluye que los estudiantes practican hábitos de higiene muchas veces en forma inadecuada; también desconocen: tiempo, frecuencia y material para el aseo. Por lo tanto, consideran que los estudiantes universitarios requieren formación en hábitos de higiene personal ⁽¹⁹⁾.



Rozo, C. Propuesta metodológica para la educación en salud de la persona, la familia y la comunidad en el 2006 presentó una Propuesta Metodológica de educación para la salud a las facultades de enfermería, concluyó que es una necesidad primordial para el propósito de establecer la integración y significación del conocimiento, en el proceso educativo que va a llevar a cabo el enfermero en su quehacer profesional. Puede convertirse en un modelo para las facultades de enfermería. También, expresó que la interacción constante del estudiante con el contexto en que se encuentra la persona, la familia y la comunidad, contribuye a la aplicación inmediata de los conocimientos integrados adquiridos durante la carrera, vinculando la teoría y la práctica, contribuyendo a la búsqueda de soluciones a los problemas que afectan la salud de esa persona, familia o comunidad. ⁽²⁰⁾

Meda, et al. (2008) realizaron una investigación sobre la percepción de la calidad y el estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las universidades promotoras de la salud. El objetivo de este estudio fue caracterizar los estilos de vida de los estudiantes, reportándose en ellos una buena calidad de vida. Asimismo, refieren que una "universidad saludable" es aquella que incorpora la promoción de la salud a su proyecto educativo y laboral, y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan para sí, formarlos con el fin de que

actúen como modelos o promotores de conductas saludables con sus familias, en sus futuros entornos laborales y en la sociedad. ⁽²²⁾

Galindo, C. E. Evaluación del lavado de manos y uso de guantes como medidas de higiene durante el rebanado y empacado de productos listos para consumir 2008. Los resultados reportados fueron que en la fase del lavado de manos, los tratamientos con menores criterios de coliformes fueron los intervalos de 330 y 60 minutos todos superiores al límite reglamentario. Para el uso de guantes fue mejor el tratamiento cuyo intervalo es de dos horas. De esta manera, el uso de guantes mostró mayor efectividad como herramienta para prevenir la contaminación durante el rebanado y empacado de embutidos. ⁽²³⁾

Lopez M y Alvarez J. "Características y explicaciones de los hábitos de salud de los jóvenes". Se realizó un estudio correlacional sobre los hábitos de salud (HS) con 721 estudiantes de preparatoria. De entre los resultados obtenidos sobresalen la contradicción entre las actitudes, las intenciones y las conductas reales, tanto en lo referente al ejercicio como a la dieta en ambos sexos. Asimismo se encontró que existen prácticas de ejercicio y alimentación claramente diferenciadas entre los géneros, los hombres tienden a hacer ejercicio y las mujeres prefieren cuidar su alimentación. También sobresale el índice de adolescentes que ingieren alcohol y tabaco. Para indagar acerca de las representaciones de los hábitos de salud de los

jóvenes, se llevó a cabo un segundo estudio ($N=336$) en el que se les preguntó cómo explicaban ellos estos hábitos. Se encontraron dos representaciones claramente diferenciadas respecto al por qué los hombres tienden a hacer ejercicio y por qué las mujeres tienden al cuidado alimenticio. El objetivo final de este trabajo es proponer algunas ideas, basadas en estos resultados, para desarrollar programas educativos de fomento de actitudes y conductas positivas hacia la salud en los jóvenes. ⁽²⁴⁾

A. NIVEL NACIONAL:

Un estudio de investigación sobre: "Relación Talla, Edad y el Rendimiento Intelectual de escolares de 6 a 9 años del Distrito de Acobamba Provincia de Tarma en el año 2007", el objetivo fue comprobar si existe relación entre la talla para la edad y el rendimiento intelectual de los niños de 6 a 9 años de edad. Trabajó con una muestra de 48 niños (21 varones y 27 mujeres), con características homogéneas; de los cuales 31 eran desnutridos y 17 nutridos. A todos los niños se les midió la estatura y se les administró en forma individual la prueba de Inteligencia de Raven Escala Especial. Los resultados evidenciaron que no existe diferencia significativa ($p < 0.05$) entre el estado nutricional (expresado en puntajes Z de talla para la edad) con el rendimiento intelectual (expresado en coeficiente de inteligencia), este estudio permite

identificar la necesidad de evaluar el estado nutricional teniendo en cuenta otros aspectos, como es el nivel de hemoglobina, para obtener un dato más exacto sobre el estado en que se encuentra la persona y determinar de esta manera las posibles consecuencias que ocasionaría. Citado por. ⁽¹⁾

Molinero Rubio R. Un estudio titulado "La decisiva influencia de la alimentación en el rendimiento escolar" en donde concluye que "Una alimentación saludable es uno de los pilares del buen estado general y del rendimiento escolar. Será la que proporcione los nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo y posibilite la necesaria actividad física. En consecuencia, se adaptará a las necesidades de cada persona, a las diferentes etapas del crecimiento y al ejercicio físico realizado. Es primordial que padres y madres alimenten a los menores de forma equilibrada, variada y suficiente ⁽²⁵⁾. El consumo de la llamada "comida basura" ha aumentado, especialmente en la última década en los países desarrollados. El perfil nutritivo de este tipo de comida puede definirse como hipocalórico, hiperproteico y con elevado contenido graso. Dicha actitud, si se convierte en rutina, conduce a graves problemas como la obesidad ⁽²⁵⁾.

Molinero Rubio R. Un estudio titulado "La decisiva influencia de la alimentación en el rendimiento escolar" en donde concluye que "Una

alimentación saludable es uno de los pilares del buen estado general y del rendimiento escolar. Será la que proporcione los nutrientes necesarios para un adecuado crecimiento y desarrollo y posibilite la necesaria actividad física. En consecuencia, se adaptará a las necesidades de cada persona, a las diferentes etapas del crecimiento y al ejercicio físico realizado. Es primordial que padres y madres alimenten a los menores de forma equilibrada, variada y suficiente. ⁽³⁰⁾

El consumo de la llamada "comida basura" ha aumentado, especialmente en la última década en los países desarrollados. El perfil nutricional de este tipo de comida puede definirse como hipocalórico, hiperproteico y con elevado contenido graso. Dicha actitud, si se convierte en rutina, conduce a graves problemas como la obesidad. ⁽²⁵⁾

B. NIVEL REGIONAL:

Condori Quisocala RM y Pineda Chalco MR. En el estudio "Factores personales y situacionales que condicionan la percepción de prioridades de salud en promoción de salud en adultos que acuden al Centro de Salud Cono Sur. Setiembre - Octubre 2012" con el objetivo de Precisar los factores personales y situacionales que condicionan la percepción de prioridades de promoción de salud en adultos que acuden al Centro de Salud Cono Sur y evaluar la percepción de prioridades en promoción de salud, el estudio fue de



tipo explicativo – causal, se consideró una muestra $n = 99$ pacientes que de forma voluntaria participaron del estudio a través de la entrevista y la observación. Se encontró que Los factores personales que condicionan la percepción de prioridades de promoción de la salud en adultos que acuden al Centro de Salud Cono Sur son la edad, el sexo, la procedencia, la resiliencia, los servicios básicos de la vivienda y el tipo de familia y los factores que no condicionan son el ingreso económico y la condición de la vivienda. Los factores situacionales que condicionan la percepción de prioridades de promoción de la son la preferencia al establecimiento de salud y la motivación principal de las personas y los que no condicionan son el motivo de la consulta, el acceso geográfico, el acceso cultural. La percepción de prioridades de salud en promoción de la salud en el 47.47% de personas su prioridad fue en salud mental, en el 31.31% fue en higiene y ambiente, en el 15.15% fue en salud sexual y reproductiva, y en el 6.06% fue en habilidades para la vida. ⁽²⁶⁾



CAPÍTULO III

CAPÍTULO III

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES E HIPÓTESIS

A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	INDICE O ESCALA MEDICIÓN
1. Práctica de comportamientos saludables	1.1. Higiene y lavado de manos.	1.1.1. Frecuencia de higiene corporal.	1 vez por semana 2 veces por semana 3 veces por semana Todos los días.
		1.1.2. Lavado de mano antes de comer	No se lava las manos Se lava solo con agua y antes de comer. Se lava las manos agua y jabón antes de comer
		1.1.3. Lavado de manos después de ir al baño	No se lava las manos Se lava sólo con agua Se lava con agua y jabón
		1.1.4. Técnica de lavado de manos.	Incorrecta Correcta.
		1.1.5. Higiene bucal	No se lava los dientes 1 vez por día 2 veces por día Después de cada alimento.
	1.2. Alimentación	1.2.1. Tipo de alimentación	Alimentos a predominio C-H. A Predominio de frituras Balanceado y de todo 2 veces al día más una merienda T 3 veces al día 3 v/d más merienda tarde
		1.2.2. Frecuencia de alimentación.	Dulces y golosinas Helados, Gaseosa y otras bebidas. Emparedados sándwich y Empanadas o rellenos Más de 2 comidas intermedias.

1.3. Actividad física y Convivencia saludable	1.2.3.	Alimentos intermedios	Ninguna en especial Caminatas Educación física Deportes y otros
	1.3.1.	Actividad física que practica	Menos de 30 minutos día 31 minutos a 1 horas día Más de 1 hora por día.
	1.3.2.	Frecuencia de actividad física por día	Ninguna a 1 vez por semana 2 a 3 veces por semana 4 a 5 veces por semana Todos los días
	1.3.3.	Frecuencia de actividad física por semana	Ninguno en especial Fútbol Vóley Básquet Atletismo Otros.
	1.3.4.	Deportes que practica	

VARIABLE DE INTERES	INDICADOR	DIMENSIÓN
2.Estado nutricional	2.1. Evaluación del estado nutricional por IMC	Desnutrido Riesgo nutricional Normal Sobre peso Obeso,

HIPÓTESIS GENERALES Y ESPECÍFICAS

A. HIPÓTESIS GENERAL

Las prácticas de comportamientos saludables que se relacionan con el estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes - Juliaca Octubre a Enero del 2016 son: la higiene y lavado de manos, la alimentación y la actividad física.

B. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. Las prácticas de comportamientos saludables en higiene y lavado de manos que se relacionan con el estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes Juliaca son la higiene corporal, el lavado de manos y la higiene bucal.
2. Las prácticas de comportamientos saludables en alimentación que se relacionan con el estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes - Juliaca son el tipo, frecuencia, alimentos intermedios.
3. Las prácticas de comportamientos saludables en actividad física que se relacionan con el estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes – Juliaca son: la frecuencia de la actividad física y deportes que practica.



4. El estado nutricional predominante en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes - Juliaca es de normal a sobrepeso.





CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

A. TIPO, LINEA Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Tipo: Según intervención del investigador son: Observacionales y experimentales.

Línea de investigación: Salud del niño

Nivel: Relacional y se estableció la relación con el estado nutricional evaluado por el índice de masa corporal.

B. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por todos los niños de 1º a 3º grado de educación primaria se tiene:

Primer grado = 3 secciones 108 alumnos

Segundo grado = 3 secciones 103 alumnos

Tercer grado = 3 secciones 107 alumnos

TOTAL: 408 alumnos.

Muestra. Se trabajó con un muestreo probabilístico por conglomerado ya que la muestra se sorteó 1 aula por grado siendo un aproximado de 106 alumnos

.n = 106 niños de 6 a 9 años.

C. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.

Criterios de inclusión:

- Niños de 6 a 9 años de 1º, 2º y 3º grado de educación primaria.
- Niños donde sus madres y/o tutores aceptaron ser investigados
- Niños de la institución educativa primaria Las Mercedes.

Criterios de exclusión

- Niños y madres que no aceptaron ser investigadas.
- Niños de otros grados 4º, 5º y 6º primaria.
- Niños de otras instituciones educativas primarias.

D. MATERIAL Y MÉTODOS

Técnicas: Se utilizó la Entrevista – Observación la revisión documental Instrumentos: Se aplicó el formulario de la entrevista y observación al niño sobre prácticas y comportamientos saludables y la ficha de control de peso, talla para evaluar el crecimiento del niño a través del índice de masa corporal según la escala con percentiles.

E. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS APLICADOS EN LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

- Se coordinó con la Dirección de la institución educativa primaria Las Mercedes.



- Se coordinó con los tutores de aula y el área de salud para la autorización de padres vía carta escrita y firmada.
- Se coordinó del día y hora de las entrevistas – observaciones y evaluación del estado nutricional en coordinación con el Puesto de Salud Santa María y la estrategia de salud del escolar.
- Se estableció comunicación estrecha con el niño para facilitar la recolección de datos con su plena participación.
- Se registró todos los datos y se dejaron las evidencias del trabajo realizado al establecimiento de salud.



CAPÍTULO V

CAPÍTULO V

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

En la presente investigación se analizó las prácticas de comportamientos saludables en relación al estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes - Juliaca en el 2015. Para ello se consideró dentro de los comportamientos saludables en higiene y lavado de manos, en alimentación, en actividad física.

Dentro del 1º objetivo específico: "Determinar las prácticas de comportamientos saludables en higiene y lavado de manos que se relacionan con el estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes – Juliaca" consideramos

Se estudió las prácticas de comportamientos saludables en frecuencia de baño corporal el 39.6% la frecuencia de baño fue de 3 veces por semana, el 32.1% fue de 1 vez por semana y el 28.3% fue de 2 veces por semana.

En los niños y niñas que manifestaron que la frecuencia de baño fue

de 3 veces por semana en el 90.4% su estado nutricional fue normal, seguido del 2.4% sobre peso y el 4.8 % con riesgo nutricional.

En los niños y niñas que se bañaban de 1 vez por semana de ellas el 53% el estado nutricional fue normal, seguido del 26.5% tuvieron riesgo nutricional y el 11.7% bajo peso y el 8.8% con obesidad.

Los datos se procesaron con el estadístico del chi cuadrado, con el 95% de aceptación y un margen de error del 5% habiéndose obtenido un $\chi^2_c = 27.582 > \chi^2_t = 15.507$ G.L.= 8 P = 0.001 es significativa.

Se puede concluir que la frecuencia de baño de 3 veces por semana es una práctica saludable la cual se relaciona con el estado nutricional del niño.

Ver Tabla N°1



TABLA N° 1. FRECUENCIA DE BAÑO CORPORAL RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES – JULIACA EN EL 2015.

FRECUENCIA DE BAÑO CORPORAL	ESTADO NUTRICIONAL										Total	
	Bajo peso		Riesgo		Normal		Sobre peso grado I		Obesidad			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1 vez por semana	4	11.7	9	26.5	18	53.0	0	0,0	3	8.8	34	100.0 32,1
2 veces por semana	1	3.3	12	40.0	13	43.4	0	0,0	4	13.3	30	100.0 28,3
3 veces por semana	1	2.4	2	4.8	38	90.4	1	2.4	0	0.0	42	100.0 39,6
Total:	6	5,7	23	21,7	69	65,1	1	0,9	7	6,6	106	100,0

Fuente: Encuesta y evaluación del estado nutricional del niño a 9 años IEP Las Mercedes.

$$X^2_c = 27.582$$

$$X^2_t = 15.507$$

$$G.L.=8$$

$$P = 0.001$$

Se estudió las prácticas de comportamientos saludables en lavado de manos en el 61.4% se lavan con agua y jabón, en el 37.7% se lavan las manos solo con agua y el 0.9% no se lavan la mano.

En los niños y niñas manifestaron que se lavan las manos con agua y jabón en el 73.9% su estado nutricional fue normal, seguido del 16.9% con riesgo nutricional, el 6.1% con obesidad y con sobre peso y el 3.1% con bajo peso.

En los niños y niñas que manifestaron que se lavan las manos 1 vez por semana de ellas el 52.5% el estado nutricional fue normal, seguido del 10% con sobre peso, el 7.5% bajo peso y el 3% con riesgo nutricional.

Los datos se procesaron con el estadístico del chi cuadrado, con el 95% de aceptación y un margen de error del 5% habiéndose obtenido un $\chi^2_c = 23.074 > \chi^2_t = 15.507$ G.L.= 8 P = 0.003 es significativa.

Se puede concluir que el lavado de manos con agua y jabón es una práctica saludable la cual se relaciona con el estado nutricional del niño.

Ver Tabla N° 2.



TABLA N° 2. LAVADO DE MANOS RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES – JULIACA EN EL 2015.

LAVADO DE MANOS	ESTADO NUTRICIONAL										TOTAL	
	Bajo peso		Riesgo		Normal		Sobre peso grado I		Obesidad			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No se lava las manos	1	100.0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100.0 0,9
Se lava solo con agua	3	7.5	12	30.0	21	52.5	0	0,0	4	10.0	40	100.0 37,7
Se lava con agua y jabón	2	3.1	11	16.9	48	73.9	1	1.5	3	4.6	65	100.0 61,4
Total:	6	5,7	23	21,7	69	65,1	1	0,9	7	6,6	106	100,0

Fuente: Encuesta y evaluación del estado nutricional del niño a 9 años IEP Las Mercedes.

$$X^2_c = 23.074$$

$$X^2_t = 15.507$$

$$G.L.=8$$

$$P = 0.003$$

Se estudió las prácticas de comportamientos saludables en lavado de manos después de ir al baño en el 57.6% se lavan con agua y jabón, en el 41.5% se encontró que se lavan la mano solo con agua y en el 0.9% no se lavan la mano.

En los niños y niñas que manifestaron que se lavan las manos con agua y jabón después de ir al baño de ellos el 78.7% su estado nutricional fue normal, seguido del 11.5% con riesgo nutricional y el 3.3% con bajo peso y el 4.4 % tuvieron sobre peso y obesidad.

En los niños y niñas que manifestaron que se lavan las manos sólo con agua después de ir al baño de ellas el 47.8% el estado nutricional fue normal, seguido del 36.3% tuvieron riesgo nutricional, el 6.8% con bajo peso y el 9.8% con obesidad.

Los datos se procesaron con el estadístico del chi cuadrado, con el 95% de aceptación y un margen de error del 5% habiéndose obtenido un $X^2_c = 29.855 > X^2_t = 15.507$ G.L. = 8 P = 0.000 es significativa.

Se puede concluir que el lavado de manos con agua y jabón después de ir al baño es una práctica saludable la cual se relaciona con el estado nutricional del niño.

Ver Tabla N° 3.



TABLA N° 3. LAVADO DE MANOS DESPUÉS DE IR AL BAÑO RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES – JULIACA EN EL 2015.

LAVADO DE MANOS DESPUÉS DE IR AL BAÑO	ESTADO NUTRICIONAL										TOTAL	
	Bajo peso		Riesgo		Normal		Sobre peso grado I		Obesidad			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No se lava las manos	1	100.0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100.0 0,9
Se lava solo con agua	3	6.8	16	36.3	21	47.8	0	0,0	4	9.1	44	100.0 41,5
Se lava con agua y jabón	2	3.3	7	11.5	48	78.7	1	1.6	3	2,8	61	100.0 57,6
Total:	6	5,66	23	21,7	69	65,1	1	0,9	7	6,6	106	100,0

Fuente: Encuesta y evaluación del estado nutricional del niño de 6 a 9 años IEP Las Mercedes.

$$X^2_c = 29.855$$

$$X^2_t = 15.507$$

$$G.L.=8$$

$$P=0.000$$

Se estudió las prácticas de comportamientos saludables en técnica del lavado de manos se encontró que el 83% fue incorrecto y en el 17% fue correcto.

En los niños y niñas utilizaron la técnica incorrecta y de ellos el 72.2% su estado nutricional fue normal, seguido del 11.4% con riesgo nutricional y el 2.6% con bajo peso, 9.1% sobre peso y con obesidad.

En los niños y niñas que se lavaban la mano de forma correcta en el 72.2 % con riesgo nutricional, seguido del 22.2% tuvieron bajo peso y el 5.6% con sobre peso.

Los datos se procesaron con el estadístico del chi cuadrado, con el 95% de aceptación y un margen de error del 5% habiéndose obtenido un $X^2_c = 49.458 > X^2_t = 9.488$ G.L. = 4 P = 0.000 es significativa.

Se puede concluir que la técnica de lavado de manos correcta es una práctica saludable la cual se relaciona con el estado nutricional del niño.

Ver Tabla N° 4.



TABLA N° 4. TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES – JULIACA EN EL 2015.

TÉCNICAS DE LAVADO DE MANOS	ESTADO NUTRICIONAL										TOTAL	
	Bajo peso		Riesgo		Normal		Sobre peso grado I		Obesidad			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
correcta	4	22.2	13	72.2	1	5.6	0	0,0	0	0,0	18	100.0 17,0
Incorrecta	2	2.3	10	11.4	68	77.2	1	1.1	7	8.0	88	100.0 83,0
Total:	6	5,7	23	21,7	69	65,1	1	0,9	7	6,6	106	100,0

Fuente: Encuesta y evaluación del estado nutricional del niño de 6 a 9 años IEP Las Mercedes.

$$X^2_c = 49.458$$

$$X^2_t = 9.488$$

$$G.L. = 4$$

$$P = 0.000$$

Se estudió las prácticas de comportamientos saludables en lavado de dientes en el 58.5% se lavaban los dientes 2 veces al día, en el 26.4% fue después de cada comida y en el 14.2% fue de solo 1 vez al día y en el 0.9% no se lavan los dientes.

En los niños y niñas que manifestaron que se lavan los dientes por lo menos 2 veces por día y de ellos el 64.6% su estado nutricional fue normal, seguido del 24.2% riesgo nutricional, el 4.8% con bajo peso y el 6.4% con sobre peso y obesidad.

En los niños y niñas que se lavaban los dientes después de cada comida en el 64.2% el estado nutricional fue normal, en el 24.2% con riesgo nutricional, el 3.6% con bajo peso y el 14.3% tuvieron obesidad.

Los datos se procesaron con el estadístico del chi cuadrado, con el 95% de aceptación y un margen de error del 5% habiéndose obtenido un $X^2_c = 22.019 > X^2_t = 21.026$ G.L. = 12

P = 0.037 es significativa.

Se puede concluir que el lavado de dientes después 2 veces por día es una práctica saludable la cual se relaciona con el estado nutricional del niño.

Ver Tabla N° 5.



TABLA N° 5. LAVADO DE DIENTES – HIGIENE BUCAL RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES – JULIACA EN EL 2015.

LAVADO DE DIENTES - HIGIENE BUCAL	ESTADO NUTRICIONAL										TOTAL	
	Bajo peso		Riesgo		Normal		Sobre peso grado I		Obesidad			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
No se lava los dientes	1	100.0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100.0 0,9
1 vez por día	1	6.7	3	20.0	11	73.3	0	0,0	0	0,0	15	100.0 14,2
2 veces por día	3	4.8	15	24.2	40	64.6	1	1.6	3	4.8	62	100.0 58,5
Después de cada alimento	1	3.6	5	17.9	18	64.2	0	0,0	4	14.3	28	100.0 26,4
Total:	6	5,7	23	21,7	69	65,1	1	0,9	7	6,6	106	100,0

Fuente: Encuesta y evaluación del estado nutricional del niño de 6 a 9 años IEP Las Mercedes.

$$X^2_c = 22.019$$

$$X^2_t = 21.026$$

$$G.L.=12$$

$$P = 0.037$$

El segundo objetivo específico propuesto fue "Evaluar las prácticas de comportamientos saludables en alimentación que se relaciona con el estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes – Juliaca" habiéndose encontrado los siguientes resultados:

Se estudió las prácticas de comportamientos saludables en alimentación en el tipo de alimento que consume se encontró que el 49.1% manifestó que es completo: carnes, harinas, grasas; en el 33% a predominio de grasas, frituras, embutidos y preparaciones rápidas en el 17.9% a predominio de arroz, fideo, carbohidratos.

En los niños y niñas que manifestaron que consumen de todo carnes, harinas, verduras, fruta y de ellos el 94.3% su estado nutricional fue normal, seguido del 3.8% riesgo nutricional y el 1.9% con bajo peso.

En los niños que manifestaron que es a predominio de grasas, frituras, embutidos y preparaciones rápidas en el 57.1% el estado nutricional fue riesgo nutricional, seguido del 34.3% fue normal su estado nutricional y en el 8.6% con obesidad.

Los datos se procesaron con el estadístico del chi cuadrado, con el 95% de aceptación y un margen de error del 5% habiéndose obtenido un $X^2_c = 75.506 > X^2_t = 15.507$ G.L.= 8 P = 0.000

Se puede concluir que el consumo de todo tipo de alimento, carnes, carbohidratos, fruta y verduras es una práctica saludable la cual se relaciona con el estado nutricional del niño.

Ver Tabla N° 6.





TABLA N° 6. ALIMENTACIÓN POR TIPO DE ALIMENTO QUE CONSUME RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES JULIACA EN EL 2015.

TIPO DE ALIMENTO QUE CONSUME	ESTADO NUTRICIONAL										TOTAL	
	Bajo peso		Riesgo		Normal		Sobre peso grado I		Obesidad			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Arroz, fideos, pan, galletas, papa, predominio a CH	5	26.3	1	5.3	8	42.1	1	5.3	4	21.0	19	100.0
												17,9
Grasas, frituras, embutidos, preparaciones rápidas.	0	0,0	20	57.1	12	34.3	0	0,0	3	8.6	35	100.0
												33,0
Consumo de todo, verduras, papas, carnes, frutas, etc.	1	1.9	2	3.8	49	94.3	0	0,0	0	0,0	52	100.0
												49,1
Total:	6	5,7	23	21,7	69	65,1	1	0,9	7	6,6	106	100,0

Fuente: Encuesta y evaluación del estado nutricional del niño de 6 a 9 años IEP Las Mercedes.

$$X^2_c = 75.506$$

$$X^2_t = 15.507$$

$$G.L. = 8$$

$$P = 0.000$$

Se estudió las prácticas de comportamientos saludables en frecuencia de consumo del alimento se encontró que el 59.4% la frecuencia fue de 3 veces por día, en el 27.6% manifestó que la frecuencia fue de 2 veces por día + refrigerio de tarde, y el 13.2% la frecuencia fue de 3 veces por día + merienda.

En los niños y niñas que manifestaron que la frecuencia de consumo de alimentos es de 3 veces por día en el 63.5% su estado nutricional fue normal, seguido del 25.4% riesgo nutricional, el 6.3% con bajo peso y el 4.8% tuvieron obesidad.

En los niños que donde la frecuencia de consumo de alimentos es de 2 veces por día más una merienda en el 75.9% el estado nutricional fue normal, el 13.8% riesgo nutricional, el 6.9% bajo peso, y el 3.4% con sobre peso.

Los datos se procesaron con el estadístico del chi cuadrado, con el 95% de aceptación y un margen de error del 5% habiéndose obtenido un $X^2_c = 18.312 > X^2_t = 15.507$ G.L.= 8 P = 0.019 es significativa.

Se puede concluir que la frecuencia de consumo de alimentos de por lo menos 3 veces al día es una práctica saludable la cual se relaciona con el estado nutricional del niño.

Ver Tabla N° 7.



TABLA N° 7. FRECUENCIA DE ALIMENTOS QUE CONSUME RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES – JULIACA EN EL 2015.

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS	ESTADO NUTRICIONAL										TOTAL	
	Bajo peso		Riesgo		Normal		Sobre peso grado I		Obesidad			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
2 veces por día más una merienda T	2	6.9	4	13.8	22	75.9	1	3.4	0	0,0	29	100.0 27,4
3 veces al día	4	6.3	16	25.4	40	63.5	0	0,0	3	4.8	63	100.0 59,4
3 veces al día + merienda	0	0,0	3	21.4	7	50.0	0	0,0	4	28.6	14	100.0 13,2
Total:	6	5,66	23	21,7	69	65,1	1	0,9	7	6,6	106	100,0

Fuente: Encuesta y evaluación del estado nutricional del niño de 6 a 9 años IEP Las Mercedes.

$$X^2_c = 18.312$$

$$X^2_t = 15.507$$

$$G.L.=8$$

$$P = 0.019$$

Se estudió las prácticas de comportamientos saludables en alimentación respecto al consumo de alimentos intermedios se encontró que el 51.9% consumían helados, gaseosas, en el 25% consumían en los intermedios los dulces, las golosinas, en el 13.2% consumían emparedados, rellenos y el 9.4% consumían más de 2 comidas.

En los niños y niñas manifestaron que consumen helados, gaseosas como alimentos intermedios en el 78.2% su estado nutricional fue normal, seguido del 18.2% riesgo nutricional y el 3.6% con bajo peso.

En los niños y niñas que manifestaron que los alimentos intermedios que consumen son dulces, golosinas de ellas el 59.3% el estado nutricional fue normal, seguida del 29.6% riesgo nutricional, el 7.4% bajo peso y el 3.7% con sobre peso.

Los datos se procesaron con el estadístico del chi cuadrado, con el 95% de aceptación y un margen de error del 5% habiéndose obtenido un $X^2_c = 40.816 > X^2_t = 21.026$ G.L.= 12

P = 0.000 es significativa.

Se puede concluir que el consumo de alimentos intermedios helados, bebidas gaseosas no es una práctica saludable la cual se relaciona con el estado nutricional del niño.

Ver Tabla N° 8.



TABLA N° 8. CONSUMO DE ALIMENTOS INTERMEDIOS RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES – JULIACA EN EL 2015.

CONSUMO DE ALIMENTOS INTERMEDIOS	ESTADO NUTRICIONAL										TOTAL	
	Bajo peso		Riesgo		Normal		Sobre peso grado I		Obesidad			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Dulces, golosinas	2	7.4	8	29.6	16	59.3	1	3.7	0	0,0	27	100.0 25,5
Helados, gaseosas	2	3.6	10	18.2	43	78.2	0	0,0	0	0,0	55	100.0 51,9
Emparedados, rellenos, salteñas	0	0,0	3	21.4	8	57.2	0	0,0	3	21.4	14	100.0 13,2
Más de 2 comidas intermedias	2	20.0	2	20.0	2	20.0	0	0,0	4	40.0	10	100.0 9,4
Total:	6	5,7	23	21,70	69	65,1	1	0,9	7	6,6	106	100,0

Fuente: Encuesta y evaluación del estado nutricional del niño de 6 a 9 años IEP Las Mercedes.

$$X^2_c = 40.816$$

$$X^2_t = 21.026$$

$$G.L.=12$$

$$P = 0.000$$

El tercer objetivo específico propuesto fue "Relacionar las prácticas de comportamientos saludables en actividad física con el estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes – Juliaca" habiéndose llegado a los siguientes resultados:

Se estudió las prácticas de comportamientos saludables en actividad física respecto al tipo de actividad que realiza en el 48.1% la actividad física que mas practican son las caminatas, en el 21.7% no realizan ninguna actividad física permanente, en el 16% realizan deportes y otros y el 14.2% realizan sólo la educación física.

En los niños y niñas que manifestaron que realizan caminatas de ellos el 78.5% su estado nutricional fue normal, seguido del 17.6% tuvieron riesgo nutricional y el 3.9% con bajo peso.

En los niños y niñas que no realizaban ninguna actividad física de ellos el 60.9% el estado nutricional fue normal, seguido del 26.1% riesgo nutricional y el 8.7% bajo peso, y el 4.3% con sobre peso.

Los datos se procesaron con el estadístico del chi cuadrado, con el 95% de aceptación y un margen de error del 5% habiéndose obtenido un $X^2_c = 30.153 > X^2_t = 21.026$ G.L.= 12 P = 0.003 es significativa.

Se puede concluir que el tipo de actividad física de caminatas es una práctica saludable la cual se relaciona con el estado nutricional del niño.

Ver Tabla N° 9.





TABLA N° 9. TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES – JULIACA EN EL 2015.

TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA	ESTADO NUTRICIONAL										TOTAL	
	Bajo peso		Riesgo		Normal		Sobre peso grado I		Obesidad			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ninguna	2	8.7	6	26.1	14	60.9	1	4.3	0	0,0	23	100.0 21,7
Caminatas	2	3.9	9	17.6	40	78.5	0	0,0	0	0,0	51	100.0 48,1
Educación física	0	0,0	4	26.7	9	60.0	0	0,0	2	13.3	15	100.0 14,2
Deportes y otros	2	11.8	4	23.5	6	35.3	0	0,0	5	29.4	17	100.0 16,0
Total:	6	5,7	23	21,7	69	65,1	1	0,9	7	6,6	106	100,0

Fuente: Encuesta y evaluación del estado nutricional del niño de 6 a 9 años IEP Las Mercedes.

$$X^2_c = 30.153$$

$$X^2_t = 21.026$$

$$G.L.=12$$

$$P = 0.003$$

Se estudió las prácticas de comportamientos saludables en actividad física respecto al tiempo de actividad física en el 54.7% realizaban mas de 1 hora de actividad, en el 26.4% la actividad física fue de 31 minutos a 1 hora, y en el 18.9% fue menor de 30 minutos.

En los niños y niñas que manifestaron que realizan actividad física más de 1 hora al día de ellos el 96.6% su estado nutricional fue normal, y el 3.4% tuvieron riesgo nutricional.

En los niños y niñas que manifestaron que realizan actividad física de 30 minutos a 1 hora de ellos el 67.9% el estado nutricional fue riesgo, seguido del 32.1% fue normal.

Los datos se procesaron con el estadístico del chi cuadrado, con el 95% de aceptación y un margen de error del 5% habiéndose obtenido un $\chi^2_c = 117.594 > \chi^2_t = 15.507$ G.L.= 8 $P = 0.000$ es significativa.

Se puede concluir que el tiempo de actividad más de 1 hora por día es una práctica saludable la cual se relaciona con el estado nutricional del niño.

Ver Tabla N° 10



TABLA N° 10. TIEMPO DE ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES – JULIACA EN EL 2015.

TIEMPO DE ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA	ESTADO NUTRICIONAL										TOTAL	
	Bajo peso		Riesgo		Normal		Sobre peso grado I		Obesidad			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Menos de 30 minutos al día	6	30.0	2	10.0	4	20.0	1	5.0	7	35.0	20	100.0 18,9
31 a 1 hora aproximada	0	0,0	19	67.9	9	32.1	0	0,0	0	0,0	28	100.0 26,4
Más de 1 hora al día	0	0,0	2	3.4	56	96.6	0	0,0	0	0,0	58	100.0 54,7
Total:	6	5,7	23	21,7	69	65,1	1	0,9	7	6,6	106	100,0

Fuente: Encuesta y evaluación del estado nutricional del niño de 6 a 9 años IEP Las Mercedes.

$$X^2_c = 117.594$$

$$X^2_t = 15.507$$

$$G.L.=8$$

$$P = 0.000$$

Se estudió las prácticas de comportamientos saludables en actividad física respecto a la frecuencia semanal en el 34% manifestaron que realizan actividad física todos los días, en el 28.3% fue de 2 a 3 veces por semana, en el 21.7% fue de 4 a 5 veces por semana, en el 16% no realizan actividad física o lo hacen de 1 sola vez por semana.

En los niños y niñas manifestaron que realizan actividad física todos los días, de ellos el 63.9% su estado nutricional fue normal, seguido del 25% riesgo nutricional y el 11.1% con bajo peso.

En los niños y niñas que manifestaron que realizan actividad física de 2 a 3 veces por semana de ellos el 66.7% el estado nutricional fue normal, en el 23.3% riesgo nutricional y el 10% con sobre peso.

En los niños y niñas donde no realizaban actividad física o lo hace 1 vez por semana en el 58.8% el estado nutricional fue normal, seguido del 29.4% con obesidad y con sobre peso y el 11.8% con riesgo nutricional.

Los datos se procesaron con el estadístico del chi cuadrado, con el 95% de aceptación y un margen de error del 5% habiéndose obtenido un $\chi^2_c = 23.138 > \chi^2_t = 21.026$ G.L.= 12 P = 0.027 es significativa.

Se puede concluir que la frecuencia de todos los días de actividad física es una práctica saludable la cual se relaciona con el estado nutricional de niño. Ver Tabla N° 11.



TABLA N° 11. FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES – JULIACA EN EL 2015.

FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA	ESTADO NUTRICIONAL										TOTAL	
	Bajo peso		Riesgo		Normal		Sobre peso grado I		Obesidad			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ninguna a 1 vez por semana	0	0,0	2	11.8	10	58.8	1	5.9	4	23.5	17	100.0 16,0
2 a 3 veces por semana	0	0,0	7	23.3	20	66.7	0	0,0	3	10.0	30	100.0 28,3
4 a 5 veces por semana	2	8.7	5	21.8	16	69.5	0	0,0	0	0,0	23	100.0 21,7
Todos los días	4	11.1	9	25.0	23	63.9	0	0,0	0	0,0	36	100.0 34,0
Total:	6	5,7	23	21,7	69	65,1	1	0,9	7	6,6	106	100,0

Fuente: Encuesta y evaluación del estado nutricional del niño de 6 a 9 años IEP Las Mercedes.

$$X^2_c = 23.138$$

$$X^2_t = 21.026$$

$$G.L. = 12$$

$$P = 0.027$$

Se estudió las prácticas de comportamientos saludables en actividad física respecto al deporte que practica en el 60.4% practicaba vóley, en el 23.6% practicaban futbol, en el 8,4% no practicaban ningún deporte, y en el 5.7% practicas más de 1 deporte.

En los niños y niñas manifestaron que practican el vóley de ellas en el 85.9% su estado nutricional fue normal, seguido del 14.1% riesgo nutricional.

En los niños y niñas que manifestaron que el deporte que más practican fue el futbol de ellos el 52% tuvieron riesgo nutricional, el 32% su estado nutricional fue normal y en el 8% tuvieron bajo peso nutricional y el 8 % con sobre peso.

El los niños y niñas que manifestaron que no practican ningún deporte en especial de ellos el 55.6% tuvieron obesidad y sobre peso y en el 44.4% tuvieron bajo peso.

Los datos se procesaron con el estadístico del chi cuadrado, con el 95% de aceptación y un margen de error del 5% habiéndose obtenido un $X^2_o = 93.348 > X^2_t = 26.296$ G.L.= 16

P = 0.000 es significativa.

Se puede concluir que el deporte de practican sean, vóley, futbol, u otro tipo es una práctica saludable la cual se relaciona con el estado nutricional del niño. Ver Tabla N° 12.



TABLA N° 12. DEPORTES QUE PRACTICA RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES – JULIACA EN EL 2015.

DEPORTES QUE PRACTICA	ESTADO NUTRICIONAL										TOTAL	
	Bajo peso		Riesgo		Normal		Sobre peso grado I		Obesidad			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ninguno en especial	4	44.4	0	0,0	0	0,0	1	11.2	4	44.4	9	100.0 8,4
Futbol	2	8.0	13	52.0	8	32.0	0	0,0	2	8.0	25	100.0 23,6
Vóley	0	0,0	9	14.1	55	85.9	0	0,0	0	0,0	64	100.0 60,4
Básquet	0	0,0	1	16.7	4	66.6	0	0,0	1	16.7	6	100.0 5,7
Más de 1 deporte	0	0,0	0	0,0	2	100.0	0	0,0	0	0,0	2	100.0 1,9
Total:	6	5,7	23	21,7	69	65,1	1	0,9	7	6,6	106	100,0

Fuente: Encuesta y evaluación del estado nutricional del niño de 6 a 9 años IEP Las Mercedes.

$$X^2_c = 93.348$$

$$X^2_t = 26.296$$

$$G.L. = 16$$

$$P = 0.000$$

El cuarto objetivo específico propuesto fue: "Evaluar el estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes – Juliaca", habiéndose encontrado que el 65.1% el estado nutricional de niños y niñas fue normal, el 21.7% fue de riesgo, el 6.6% fue de obesidad, el 5.7% bajo peso y el 0.9% sobre peso.

Ver Tabla 13.



TABLA N° 13. ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES – JULIACA EN EL 2015.

ESTADO NUTRICIONAL	N°	%
BAJO PESO	6	5,7
RIESGO	23	21,7
NORMAL	69	65,1
SOBRE PESO GRADO I	1	0,9
OBESIDAD	7	6,6
TOTAL:	106	100,0

Fuente: Evaluación del estado nutricional del niño de 6 a 9 años IEP Las Mercedes.

A. CONCLUSIONES

- 1º. El presente estudio refleja que en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes - Juliaca en el 2015 existen buenas prácticas de comportamientos saludables en higiene y lavado de manos, en alimentación y actividad física y se relacionan con el estado nutricional en niños de 6 a 9 años.
- 2º. Las prácticas de comportamientos saludables en higiene y lavado de manos que se relacionan con el estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes Juliaca fueron la higiene corporal, el lavado de manos y la higiene bucal ya que estadísticamente fueron significativos con un $P < 0.05$ para la prueba del chi cuadrado.
- 3º. Las prácticas de comportamientos saludables en alimentación que se relacionan con el estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes - Juliaca fueron el tipo, frecuencia, alimentos intermedios ya que estadísticamente fueron significativos con un $P < 0.05$ para la prueba del chi cuadrado.
- 4º. Las prácticas de comportamientos saludables en actividad física que se relacionan con el estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes – Juliaca fueron: la frecuencia y deportes que practica ya que estadísticamente fueron

significativos con un $P < 0.05$ para la prueba del chi cuadrado.

5°. El estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes – Juliaca en el 65.1% el estado nutricional de niños y niñas fue normal, el 21.7% fue de riesgo, el 6.6% fue de obesidad, el 5.7% bajo peso y el 0.9% sobre peso.



B. RECOMENDACIONES

- 1º. Al personal de salud de la estrategia de salud del escolar seguir impulsando diferentes actividades en prácticas y comportamientos saludables ya que se reflejan en buenas prácticas en los escolares, las mismas que tienen que tener sostenibilidad e impulsarse nuevas prácticas en áreas de salud sexual y reproductiva y en habilidades para la vida ya que estos niños y niñas posteriormente serán adolescentes debiendo impulsarse nuevas áreas de intervención.
- 2º. A los profesores y directores dotar permanentemente en sus baños y servicios higiénicos los insumos necesarios como agua permanente en tanques y dispensadores de jabón para seguir fomentando las prácticas de comportamientos saludables en higiene y lavado de manos que se relacionan con el estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes Juliaca ya que los conocimientos que los niños reflejan son buenos respecto al lavado de manos y la higiene bucal no teniendo los insumos y recursos para practicarlos todos los días.
- 3º. Al director de la Institución Educativa Primaria Las Mercedes - Juliaca impulsar los quioscos y tiendas escolares donde expendan los alimentos saludables como frutas, refrescos naturales y emparedados con queso, huevo y otros al alcance de los niños, ya que aún se



siguen expendiendo alimentos no saludables, debiendo con el personal de

salud coordinar capacitaciones para loncheras saludables.

4°. A los profesores de educación física seguir fomentando las prácticas de comportamientos saludables en actividad física diversificando los deportes y haciéndolos más a menos y que sean parte de su vida y que esta edad es la que se puede motivar las prácticas de deportes y otros de actividad física.

5°. Al personal de salud realizar la vigilancia permanente de estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes – Juliaca e ir brindando consejería individual a todos los niños y padres de familia que lo requieran por riesgo nutricional o por sobre peso y obesidad que viene incrementándose.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Martín, V. (noviembre de 2004). Hábitos de higiene personal y en la escuela. Revista digital "Investigación y Educación", 12. Recuperado de http://www.csif.es/archivos_migracion_estructura/andalucia/modules/mod_sevilla/archivos/revistaense/n12/higiene.pdf
2. Potter, P. y Perry, A. (2003). Fundamentos de enfermería (5ª ed.). Barcelona: Océano.
3. Pamplona, J. (2009). ¿Cómo tener un cuerpo sano? Argentina: Safeliz. Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2005). Desarrollo Humano (9ª ed.). México, D.F: McGraw-Hill.
4. Swapan, N. y Revankar, S. C. (2007). Microbiología basada en la resolución de problemas. Madrid: Elsevier
5. Concepción, C. (2004). Programa Educación para la Salud. Instituto de formación médica continuada de Tenerife. Santa Cruz de Tenerife. Recuperado de http://www.slideshare.net/jmitac123/higiene-y-salud-2605387_209
6. Organización Mundial de la Salud. (2009). Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen. Primer Desafío Global de la Seguridad del Paciente. Una Atención Limpia es una Atención Segura. Recuperado de http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf
7. Kozier, B., Erb, G., y Berman, A. (2005). Fundamentos de Enfermería: Conceptos, Proceso y Práctica (2ª ed.). Madrid: Mc Graw-Hill/Interamericana.



8. FNUAP. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Ministerio social de Colombia. OPS y OMS: Manual de Procedimientos para la prestación de servicios de salud al adolescente. Bogotá 2002, 156p.
9. Kielhofner, G. Modelo de la ocupación Humana: Teoría y Aplicación. 3° edición. Buenos Aires: Médica Panamericana. 2004. P643. ISBN: 950 – 06 – 1257 – 7.
10. Cortez Rafael. La nutrición de los niños en edad pre – escolar. Economía y sociedad. CIES. Abril. 2004.
11. Jorge Alberto Haddad González, "Un análisis de desarrollo infantil en el área de Cholula, 2004".
12. Jiménez, M. L. y Pardo, V. (2008). El impacto actual del lavado de manos. Medicina Naturista, 2(2), 123-129. Recuperado de dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2574582.pdf
13. Di Lorenzo, S. y Nigro, I. (2004). Programa de promoción de hábitos saludables en niños y adolescentes. Recuperado de http://www.medfamco.fmed.edu.uy/Archivos/biblioteca_virtual/Informe_Final.pdf
14. Reig, A., Cabrero, J., Ferrer, R. y Richart, M. (2001). La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes. Recuperado de <http://www.cervantesvirtual.com/FichaObra.html?Ref=5908>
15. Moreno, V. M., Molina, M. R., Fernández, J., Moreno, A. M. y Lucas, J. C. (mayo-junio, 1996). Hábitos dietéticos y de higiene personal en adolescentes de una población rural. Revista Española de Salud Pública, 70(3), 331–343. Recuperado de http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/respqr/revista_cdrom/VOL70/70_3_331.pdf

16. Mendoza, N. J. (2007). Efectos de un programa social sobre el desarrollo social, los estilos de vida y la calidad de vida relacionados con la salud en población rural venezolana. Validación transcultural de la medida de salud SF-36 en población rural de Venezuela (Tesis doctoral, Departamento de Enfermería, Universidad de Alicante, Alicante, España). Recuperada de [http://www.lluisvives.com/servlet/SirveObras/45705174320147210732679/031084 .pdf](http://www.lluisvives.com/servlet/SirveObras/45705174320147210732679/031084.pdf)
17. Menárguez, M. C. (2010). Impacto de un Programa Docente sobre la Higiene de Manos en un Hospital General (Tesis doctoral, Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid). Recuperada de <http://eprints.ucm.es/10558/1/T31899.pdf>
18. Parada, J. S. (2011). Proyecto Educativo sobre Higiene Personal dirigido a los Niños y Niñas de la Escuela Fiscal Mixta Abdón Calderón Muñoz de la Comunidad La Clemencia. Cantón Olmedo. Provincia Manabí. 2011 (Tesis de grado para obtener el Título de Licenciado, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública, Escuela de Educación para la Salud, Riobamba, Ecuador). Recuperada de <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2056/1/104T0019.pdf>
19. Sánchez, E. Y. y Ruiz, J. (2010). Hábitos de higiene personal en los estudiantes de una Escuela de Educación. En J. C. Tójar (Coord.), Trabajos de investigación como catalizadores de la innovación educativa (pp.245-263). Sevilla: INFORNET.
20. Rozo, C. (2006). Propuesta metodológica para la educación en salud de la persona, la familia y la comunidad (Tesis doctoral, Instituto Superior Pedagógico "Enrique José Varona", Facultad de Ciencias de la Educación, La Habana, Cuba). Recuperada de



[http://www.bibliociencias.cu/gsdll/collect/tesis/index/assoc/HASH019f.d
ir/doc.pdf](http://www.bibliociencias.cu/gsdll/collect/tesis/index/assoc/HASH019f.d
ir/doc.pdf)

21. Pérez, M. C., Sánchez, M. L., Cueto, G. A., Mayor, A. M., Fernández, N. y Alegret, M. (abril-junio, 2007). Intervención educativa y parasitismo intestinal en niños de la enseñanza primaria. Revista Cubana de Medicina General Integral, 23(2). Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol23_2_07/mgi10207.htm
22. Galindo, C. E. (Diciembre, 2008). Evaluación del lavado de manos y uso de guantes como medidas de higiene durante el rebanado y empackado de productos listos para consumir (Proyecto especial presentado como requisito para optar al título de Ingeniero en Agroindustria Alimentaria en el Grado Académico de Licenciatura, Zamorano, Honduras). Recuperado de <http://bdigital.zamorano.edu/bitstream/11036/157/1/T2581.pdf>
23. Meda, R. M., De Santos, F., Lara, B., Verdugo, J. C., Palomera, A. y Valadez, M. D. (abril-junio de 2008). Evaluación de la percepción de calidad de vida y el estilo de vida en estudiantes desde el contexto de las Universidades Promotoras de Salud. Revista de Educación y Desarrollo, 8, 5-16. Recuperado de [http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/8/008_Med
a.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/anteriores/8/008_Med
a.pdf)
24. López M, y Álvarez J. Características y explicaciones de los hábitos
25. de salud de los jóvenes. Revista de Psicología social. ISSN 0213-4748, Vol. 14. N° 2-3. 1999. Pág. 271 – 296.
26. Molinero Rubio Raquel. "La decisiva influencia de la alimentación en el rendimiento escolar". revista digital transversalidad educativa [en Línea] 2010 [Fecha de Acceso 22 de octubre] N° 34 URL disponible en: www.enfoqueseducativos.es



CAPÍTULO VI

CAPÍTULO VI

ADENDAS O ANEXOS

ANEXO 1.

GUIA DE ENTREVISTA Y OBSERVACIÓN AL ESCOLAR DE IEP. LAS
MERCEDES JULIACA.

Nº..... FECHA:

Se le agradece por su colaboración, la cual se aplica solo con fines de estudio. La información recopilada será de carácter reservado y se le garantizará el anonimato. Marcar con un aspa "X" en el paréntesis (...)

HIGIENE Y LAVADO DE MANOS.

1. ¿Con que frecuencia se baña o realiza la higiene de su cuerpo?
(...) 1 vez por semana
(...) 2 veces por semana
(...) 3 veces por semana
(...) Todos los días.
2. ¿Usted se lava las manos antes de comer?:
(...) No se lava las manos
(...) Se lava solo con agua
(...) Se lava con agua y jabón.
3. ¿Usted se lava las manos después de ir al baño?
(...) No se lava las manos
(...) Se lava solo con agua
(...) Se lava con agua y jabón.
4. ¿Cómo se lava usted las manos? Observar la Técnica de lavado de manos.
(...) Incorrecta
(...) Correcta.
5. ¿Con que frecuencia se realiza el lavado de dientes - Higiene bucal?
(...) No se lava los dientes
(...) 1 vez por días
(...) 2 veces por día
(...) Después de cada alimento.

ALIMENTACIÓN

6. ¿Qué Tipo de Alimentos consume con más frecuencia?
- (....) Arroz, fideos, pan, galletas, papa todos los días Alimentos a predominio C-H.
 - (....) Me gusta y preparan más en casa cosa fritas A Predominio de frituras
 - (....) Cocina de todo, carnes, verduras, papas, pescado, pollo, fideos, frutas Balanceado y de todo
7. ¿Cuántas veces al día consume alimentos completos (un plato segundo + sopa+ infusión te o mate+ fruta o verdura)Frecuencia de alimentación.
- (....) 2 veces al día más una merienda T
 - (....) 3 veces al día
 - (....) 3 v/d más merienda tarde
8. ¿usted en los recreos, en su casa que tipo de Alimentos intermedios o entre comidas consume?
- (....) Dulces
 - (....) Helados
 - (....) Gaseosa
 - (....) Emparedados sándwich
 - (....) Empanadas o rellenos
 - (....) Esporádico
 - (....) Ninguno

ACTIVIDAD FÍSICA Y CONVIVENCIA SALUDABLE

9. ¿Qué tipo de Actividad física realiza o práctica?
- (....) Ninguna
 - (....) Caminatas
 - (....) Educación física
 - (....) Deportes:
10. ¿Con que Frecuencia realiza las actividad física por día?
- (....) Menos de 30 minutos día
 - (....) 1 a 2 horas día
 - (....) Más de 2 horas.
11. ¿Con que Frecuencia realiza las actividad física por semana?
- (....) 1 vez por semana
 - (....) 2 veces por semana
 - (....) 3 veces por semana
 - (....) Todos los días
12. ¿Qué Deportes que practica actualmente?
- (....) Ninguno
 - (....) Fútbol
 - (....) Vóley
 - (....) Básquet



(....) Atletismo
(....) Otros.



ANEXO 2.

MEDICIÓN DEL RIESGO DE OBESIDAD SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Peso: Talla: Sexo:

$$IMC = \frac{\text{masa}}{\text{estatura}^2}$$

Masa: Kilogramos

Estatura: metros. Se aplicará un instrumento del Ministerio de salud.

- () Bajo peso, IMC < 18.5
- () Normal, IMC 18.5 - 24.9
- () Sobrepeso, IMC 25 - 29.9
 - Grado I 25-26,9 ()
 - Grado II 27-29,9 ()
- () Obesidad, IMC > 30
- () Obesidad Tipo I 30-34,9
- () Obesidad Tipo II 35-39,9
- () Obesidad Mórbida 40-49,9

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Nº	ACTIVIDADES	2015- 2016									
		JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	ENE	JUL	
1	Formulación y planteamiento del problema.	X									
2	Revisión bibliográfica para formular el proyecto.		X								
3	Presentación y aprobación del proyecto				X						
3	Recolección de datos					X	X	X			
4	Preparación y análisis de datos							X	X		
7	Presentación de borradores del trabajo de investigación							X			
8	Sustentación del proyecto.									X	



PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

PRESUPUESTO

Materiales

Escritorio 500.00

Bibliográfico 500.00

Humanos

02 Tesistas

**Director y asesor de tesis

*Asesor Estadístico 500.00

Digitador 500.00

Equipos

Equipo de cómputo e impresiones 400.00

Software de manejo y procesamiento de datos 200.00

Movilidad Local y refrigerios 500.00

TOTAL: S/ 3 100.00

El proyecto y la ejecución es íntegramente financiada por las ejecutantes del proyecto.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. Sra. Padre, madre o apoderado del Estudiante:

.....

Mediante el presente se le solicita autorización para aplicar el instrumento que tiene por objetivo Analizar las prácticas de comportamientos saludables en relación al estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes - Juliaca Octubre A Enero del 2016. Por tal motivo se necesita contar con su consentimiento para tal aplicabilidad de este instrumento que es de suma importancia para la recolección de datos acorde con el tema de investigación: "PRÁCTICAS DE COMPORTAMIENTOS SALUDABLES ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES N° 70564 – JULIACA OCTUBRE 2015 ENERO 2016. Se le agradece por su colaboración, la cual se aplica solo con fines de estudio y la información recopilada será de carácter reservado y se le garantizará el anonimato.

Por tal motivo doy mi consentimiento para que puedan recoger datos de mi menor hijo o hija para el tema de investigación.



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

INFORME FINAL



TESIS UANCV



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMEÍA



TESIS:

**"PRÁCTICAS DE COMPORTAMIENTOS SALUDABLES ASOCIADO AL
ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA INSTITUCION
EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES N° 70564
JULIACA OCTUBRE 2015 ENERO DEL 2016"**

PRESENTADO POR:

Bach. CALLO CHEJE Yeny, Marleny

Bach. HUANCOLLO QUISPE, Deysi Ursula

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

.....
DRA. ROSSANA E. REYES SCHULTZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

JULIACA – PERÚ
2016



“PRÁCTICAS DE COMPORTAMIENTOS SALUDABLES ASOCIADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES N° 70564 JULIACA OCTUBRE 2015 ENERO DEL 2016”

“PRACTICES BEHAVIORAL HEALTH ASSOCIATE IN CHILDREN NUTRITIONAL STATUS 6 TO 9 YEARS AT SCHOOL PRIMARY MERCEDES NO. 70564JULIACA OCTOBER 2015 JANUARY 2016”

**CALLO Y¹.
HUANCOLLO D².**

RESUMEN

Objetivo: Se realizó el presente trabajo con el objetivo de analizar las prácticas de comportamientos saludables en relación al estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes - Juliaca. **Material y Métodos:** El estudio es de tipo analítico causal, línea de investigación salud del niño y nivel relacional, con una muestra de 109 niños seleccionados con el método probabilístico por conglomerados cuyas edades fueron de 6 a 9 años, habiéndose empleado la técnica de la entrevista – observación y la revisión documental con sus respectivos instrumentos. **Resultados:** Las prácticas de comportamientos saludables en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes Juliaca fue en la higiene corporal, en el lavado de manos y la higiene bucal; en las prácticas de comportamientos saludables en alimentación según el tipo de alimento, frecuencia de alimentación, en el consumo de alimentos intermedio y en las prácticas de comportamientos saludables en actividad física en la frecuencia de actividades físicas y deportes que practica se relacionan con el estado nutricional ya que estadísticamente fueron significativos con un $P < 0.05$ para la prueba del chi cuadrado. Y el estado nutricional de los niños en estudio en el 65.1% fue normal, en el 21.7% de riesgo nutricional, en el 6.6% fue de obesidad, en el 5.7% bajo peso y el 0.9% sobre peso. **Conclusiones:** Se concluye que las prácticas de comportamientos saludables en higiene, alimentación y actividad física tienen relación con el estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes de Juliaca.

Palabras Clave: Niño, nutrición del niño, salud escolar, conducta saludable, enfermería.

¹CALLO CHEJE Yeny Marleny

correo:kelly6_27@hotmail.com

cel: 958023965

²HUANCOLLO QUISPE Deysi Úrsula

correo:Deysi_20@hotmail.com

cel: 960632196



SUMARY

Objective: Juliaca this work in order to analyze the practices of healthy behaviors in relation to nutritional status in children 6 to 9 years in the Educational Institution Primary Las Mercedes was performed. **Material and Methods:** The study is causal analytical type, line child health and relational level research with a sample of 109 children selected with the probabilistic method by conglomerates whose ages were 6 to 9 years, having used the interview technique - observation and the document review with their respective instruments. **Results:** Practice healthy behaviors in children 6 to 9 years in the Educational Institution Elementary Juliaca Las Mercedes was in body hygiene, hand washing and oral hygiene; in practice healthy behaviors in food depending on the type of food, feeding frequency, consumption intermediate foods and practice healthy behaviors in physical activity in the frequency of physical and sports and recreational activities are related to nutritional status as they were statistically significant at $P < 0.05$ for the chi square test. And the nutritional status of children in the study was 65.1% average, at 21.7% of nutritional risk, 6.6% was obese, underweight 5.7% and 0.9% by weight. **Conclusions:** It is concluded that healthy behavior practices in hygiene, nutrition and physical activity are related to the nutritional status of children 6 to 9 years in the Educational Institution Primary Las Mercedes Juliaca.

Keyword: Child, child nutrition, school health, healthy behavior, nursing.



INTRODUCCIÓN

La educación en las instituciones educativas es "Un proceso de aprendizaje y enseñanza que se desarrolla a lo largo de toda la vida y que contribuye a la formación integral de las personas, al pleno desarrollo de sus potencialidades, a la creación de cultura, y al desarrollo de la familia y de la comunidad nacional, latinoamericana y mundial. Se desarrolla en instituciones educativas y en diferentes ámbitos de la sociedad". ^(1,2)

Los estilos de vida son las formas generales de vivir de una persona son pautas de conducta determinadas cultural y socialmente y aprendidas en el proceso de socialización, en la familia, en la escuela, en el barrio, a través de los medios de comunicación, durante el proceso de socialización se forman los hábitos, se desarrollan las capacidades y actitudes y se internalizan los valores que en conjunto determinarán los estilos de vivir, las formas de resolver los problemas, las maneras de relacionarse con los demás, en fin, las conductas habituales en la cotidianidad. ^(3,4)

Cuando los estilos de vida, las formas de vivir, las pautas de conducta habituales de las personas y de los grupos humanos contribuyen a la promoción y protección de la salud integral de las personas y los grupos, entonces se habla de estilos de vida saludables. ⁽⁵⁾

Es por ello que nos propusimos realizar el trabajo de investigación con el propósito de analizar el "Práctica de comportamientos saludables asociado al estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes N° 70564 Juliaca" trabajo que se realizó de octubre a diciembre del 2015.

Hipótesis: Las prácticas de comportamientos saludables que se relacionan con el estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes - Juliaca son: la higiene y lavado de manos, la alimentación y la actividad física.

Objetivo: Analizar las prácticas de comportamientos saludables en relación al estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes - Juliaca.

Conclusiones: En el presente investigación se analizó las practicas comportamiento saludable en relacionado al estado nutricional en niños de 6 a9 años en institución educativa primaria las mercedes-juliaca

MATERIAL Y MÉTODOS

Se utilizó el formulario de la entrevista y observación al niño sobre prácticas y comportamientos saludables y la ficha de control de peso, talla para evaluar el crecimiento del niño a través del índice de masa corporal según la escala con percentiles contándose con los recursos materiales necesarios para la recolección de toda la información los que fueron procesados y sistematizados para su presentación y fue desarrollado por 2 bachilleres en enfermería, con



asesoría de un profesional de la especialidad y un asesor estadístico financiado por las responsables de la investigación.

El estudio es de tipo Analítico Causal, línea de investigación salud del niño y nivel relacional, con una muestra de 109 niños seleccionados con el método probabilístico por conglomerados cuyas edades fueron de 6 a 9 años, habiéndose empleado la técnica de la entrevista – observación y la revisión documental con sus respectivos instrumentos.

RESULTADOS

En la presente investigación se analizó las prácticas de comportamientos saludables en relación al estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes - Juliaca en el 2015. Para ello se consideró dentro de los comportamientos saludables en higiene y lavado de manos, en alimentación, en actividad física.

En las prácticas de comportamientos saludables en técnica del lavado de manos se encontró que el 83% fue incorrecto y en el 17% fue correcto. En los niños y niñas utilizaron la técnica incorrecta y de ellos el 72.2% su estado nutricional fue normal, seguido del 11.4% con riesgo nutricional y el 2.6% con bajo peso, 9.1% sobre peso y con obesidad. Los datos se procesaron con el estadístico del chi cuadrado, con el 95% de aceptación y un margen de error del 5% habiéndose obtenido un $X^2_c = 49.458 > X^2_t = 9.488$ G.L.= 4 P = 0.000 es significativa. Se puede concluir que la técnica de lavado de manos correcta es una práctica saludable la cual se relaciona con el estado nutricional del niño. **(Ver Tab.1)**

En las prácticas de comportamientos saludables en alimentación respecto al consumo de alimentos intermedios se encontró que el 51.9% consumían helados, gaseosas, en el 25% consumían en los intermedios los dulces, las golosinas, en el 13.2% consumían emparedados, rellenos y el 9.4% consumían más de 2 comidas. En los niños y niñas manifestaron que consumen helados, gaseosas como alimentos intermedios en el 78.2% su estado nutricional fue normal, seguido del 18.2% riesgo nutricional y el 3.6% con bajo peso. Los datos se procesaron con el estadístico del chi cuadrado, con el 95% de aceptación y un margen de error del 5% habiéndose obtenido un $X^2_c = 40.816 > X^2_t = 21.026$ G.L.= 12 P = 0.000 es significativa. Se puede concluir que el consumo de alimentos intermedios helados, bebidas gaseosas no es una práctica saludable la cual se relaciona con el estado nutricional del niño. **(Ver Tab.2)**

En las prácticas de comportamientos saludables en actividad física respecto a la frecuencia semanal en el 34% manifestaron que realizan actividad física todos los días, en el 28.3% fue de 2 a 3 veces por semana, en el 21.7% fue de 4 a 5 veces por semana, en el 16% no realizan actividad física o lo hacen de 1 sola vez por semana. En los niños y niñas manifestaron que realizan actividad física todos los días, de ellos el 63.9% su estado nutricional fue normal, seguido del 25% riesgo



nutricional y el 11.1% con bajo peso. Los datos se procesaron con el estadístico del chi cuadrado, con el 95% de aceptación y un margen de error del 5% habiéndose obtenido un $X^2_c = 23.138 > X^2_t = 21.026$ G.L.= 12 P = 0.027 es significativa. Se puede concluir que la frecuencia de todos los días de actividad física es una práctica saludable la cual se relaciona con el estado nutricional del niño. **(Ver Tab.3)**

Al evaluar el estado nutricional en niños de 6 a 9 años en la Institución Educativa Primaria Las Mercedes – Juliaca se encontró que el 65.1% el estado nutricional de niños y niñas fue normal, el 21.7% fue de riesgo, el 6.6% fue de obesidad, el 5.7% bajo peso y el 0.9% sobre peso. **(Ver Tab.4)**





TABLA 1.- TÉCNICA DE LAVADO DE MANOS RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES – JULIACA EN EL 2015.

TÉCNICAS DE LAVADO DE MANOS	ESTADO NUTRICIONAL										TOTAL	
	BAJO PESO		RIESGO		NORMAL		SOBRE PESO GRADO I		OBESIDAD			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
CORRECTA	4	22.2	13	72.2	1	5.6	0	0,0	0	0,0	18	100.0 17,0
INCORRECTA	2	2.3	10	11.4	68	77.2	1	1.1	7	8.0	88	100.0 83,0
TOTAL	6	5,7	23	21,7	69	65,1	1	0,9	7	6,6	106	100,0

FUENTE: Encuesta y evaluación del estado nutricional del niño de 6 a 9 años IEP Las Mercedes.

$$X^2_c = 49.458$$

$$P=0.00$$



TABLA 2.- CONSUMO DE ALIMENTOS INTERMEDIOS RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES – JULIACA EN EL 2015.

CONSUMO DE ALIMENTOS INTERMEDIOS	ESTADO NUTRICIONAL										TOTAL	
	BAJO PESO		RIESGO		NORMAL		SOBRE PESO GRADO I		OBESIDAD			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DULCES, GOLOSINAS	2	7.4	8	29.6	16	59.3	1	3.7	0	0,0	27	100.0 25,5
HELADOS, GASEOSAS	2	3.6	10	18.2	43	78.2	0	0,0	0	0,0	55	100.0 51,9
EMPADERADOS, RELLENOS, SALTEÑAS	0	0,0	3	21.4	8	57.2	0	0,0	3	21.4	14	100.0 13,2
MÁS DE 2 COMIDAS INTERMEDIAS	2	20.0	2	20.0	2	20.0	0	0,0	4	40.0	10	100.0 9,4
TOTAL:	6	5,7	23	21,70	69	65,1	1	0,9	7	6,6	106	100,0

FUENTE: Encuesta y evaluación del estado nutricional del niño de 6 a 9 años IEP Las Mercedes.

$$X^2_c = 40.816$$

$$P = 0.000$$



TABLA 9.- FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES – JULIACA EN EL 2015.

FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA	ESTADO NUTRICIONAL										TOTAL	
	BAJO PESO		RIESGO		NORMAL		SOBRE PESO GRADO I		OBESIDAD			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NINGUNA A 1 VEZ POR SEMANA	0	0,0	2	11.8	10	58.8	1	5.9	4	23.5	17	100.0
												16,0
2 A 3 VECES POR SEMANA	0	0,0	7	23.3	20	66.7	0	0,0	3	10.0	30	100.0
												28,3
4 A 5 VECES POR SEMANA	2	8.7	5	21.8	16	69.5	0	0,0	0	0,0	23	100.0
												21,7
TODOS LOS DÍAS	4	11.1	9	25.0	23	63.9	0	0,0	0	0,0	36	100.0
												34,0
TOTAL:	6	5,7	23	21,7	69	65,1	1	0,9	7	6,6	106	100,0

FUENTE: Encuesta y evaluación del estado nutricional del niño de 6 a 9 años IEP Las Mercedes.

$$X^2_c = 23.138$$

$$P = 0.027$$



TABLA 4.- ESTADO NUTRICIONAL EN NIÑOS DE 6 A 9 AÑOS EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIMARIA LAS MERCEDES – JULIACA EN EL 2015.

ESTADO NUTRICIONAL	Nº	%
BAJO PESO	6	5,7
RIESGO	23	21,7
NORMAL	69	65,1
SOBRE PESO GRADO I	1	0,9
OBESIDAD	7	6,6
TOTAL:	106	100,0

FUENTE: Evaluación del estado nutricional del niño de 6 a 9 años IEP Las Mercedes.



DISCUSIÓN

En nuestro medio no existen investigaciones al respecto. En el estudio realizado por Di Lorenzo, S. y Nigro, I. Programa de promoción de hábitos saludables en niños y adolescentes en el 2004 para mejorar la calidad de vida de niños y adolescentes de una Escuela, debe tratarse el tema de higiene personal además de otros referentes a la salud, se argumenta que la práctica de la higiene personal es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de educación, correspondiente a padres y profesores ⁽¹³⁾

En el estudio realizado por Parada, J. S. Proyecto Educativo sobre Higiene Personal dirigido a los Niños y Niñas de la Escuela Fiscal Mixta Abdón Calderón Muñoz de la Comunidad La Clemencia. Cantón Olmedo. Provincia Manabí. 2011, en su proyecto educativo sobre higiene personal, sostiene que existe la necesidad de conocer los conocimientos, prácticas y necesidades de capacitación, en el cual se midió el nivel de conocimientos de los niños y niñas, por lo que se determinó un conocimiento bajo siendo la educación se inicie a tempranas edades lo que permitió cambiar dichos hábitos y mejorar la calidad de vida de la niñez y la familia. Se concluyó que el proyecto educativo sobre higiene personal fue eficiente. ⁽⁸⁾ Y en un estudio de investigación sobre: "Relación talla, edad y el rendimiento intelectual de escolares de 6 a 9 años del Distrito de Acobamba Provincia de Tarma en el año 2007". Los resultados evidenciaron que no existe diferencia significativa ($p < 0.05$) entre el estado nutricional (expresado en puntajes Z de talla para la edad) con el rendimiento intelectual (expresado en coeficiente de inteligencia), este estudio permite identificar la necesidad de evaluar el estado nutricional teniendo en cuenta otros aspectos, como es el nivel de hemoglobina, para obtener un dato más exacto sobre el estado en que se encuentra la persona y determinar de esta manera las posibles consecuencias que ocasionaría. Citado por ⁽¹⁾



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martín, V. (noviembre de 2004). Hábitos de higiene personal y en la escuela. Revista digital "Investigación y Educación", 12. Recuperado de http://www.csif.es/archivos migracion estructura/andalucia/modules/mod_sevilla /archivos/revistaense/n12/higiene.pdf
2. Potter, P. y Perry, A. (2003). Fundamentos de enfermería (5ª ed.). Barcelona: Océano.
3. Pamplona, J. (2009). ¿Cómo tener un cuerpo sano? Argentina: Safeliz. Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2005). Desarrollo Humano (9ª ed.). México, D.F: McGraw-Hill.
4. Swapan, N. y Revankar, S. C. (2007). Microbiología basada en la resolución de problemas. Madrid: Elsevier
5. Concepción, C. (2004). Programa Educación para la Salud. Instituto de formación médica continuada de Tenerife. Santa Cruz de Tenerife. Recuperado de <http://www.slideshare.net/jmitac123/higiene-y-salud-2605387> 209
6. OMS. (2009). Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Primer Desafío Global de la Seguridad del Paciente. Una Atención Limpia es una Atención Segura. Recuperado de [http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia lavado de manos.pdf](http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf)